

(Un)Bekanntheit der Ergotherapie – die Rolle der Professional Identity

Identifizierung von beeinflussenden Faktoren und Möglichkeiten zur Stärkung der Professional Identity

Valérie Sandmeier

Aline Wechsler

Departement Gesundheit

Institut für Ergotherapie

Studienjahr: 2019

Eingereicht am: 05.05.2022

Begleitende Lehrperson: Anita Willi

**Bachelorarbeit
Ergotherapie**

Vorbemerkung

Fachspezifische und forschungsspezifische Begriffe, sind bei der ersten Erwähnung mit einem Asteriskus (*) markiert und werden im Glossar erläutert. Das Glossar ist im Anhang A einsehbar.

Englische Begriffe werden mit Anführungs- und Schlusszeichen gekennzeichnet und in Klammern ins Deutsche übersetzt oder nachfolgend im Text erklärt. Wenn eine Übersetzung den Inhalt des Begriffes verändert, wird dieser mit einem Asteriskus (*) markiert und im Glossar erläutert.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	1
1 Einleitung.....	2
1.1 (Un)Bekanntheit der Ergotherapie	2
1.1.1 Förderung der Bekanntheit der Ergotherapie in der Schweiz	3
1.1.2 Auswirkungen der Unbekanntheit der Ergotherapie.....	3
1.2 Das Setting der interprofessionellen Arbeit	3
1.3 Die Professional Identity.....	4
1.3.1 Definition der Professional Identity.....	5
1.3.2 Relevanz der Professional Identity.....	5
1.3.3 Die Professional Identity im interprofessionellen Setting	6
1.4 Zielsetzung & Fragestellung	6
2 Theoretischer Hintergrund.....	8
2.1 Die Ergotherapie in der Schweiz	8
2.2 Konzept der Professional Identity.....	9
2.2.1 Professional Identity nach Fitzgerald (2020).....	9
2.2.2 Professional Identity nach Sauvageau et al. (2017).....	9
3 Methode und Vorgehen	11
3.1 Literaturrecherche	11
3.2 Ein und Ausschlusskriterien	12
3.3 Selektionsprozess der Literatur	14
3.4 Die kritische Würdigung.....	16
4 Ergebnisse	17
4.1 Hauptstudie 1: Best & Williams (2018).....	17
4.1.1 Zusammenfassung	17
4.1.2 Kritische Würdigung.....	19

4.2	Hauptstudie 2: Drolet & Désormeaux-Moreau (2016).....	20
4.2.1	Zusammenfassung	20
4.2.2	Kritische Würdigung.....	23
4.3	Hauptstudie 3: Wilding (2011)	24
4.3.1	Zusammenfassung	25
4.3.2	Kritische Würdigung.....	26
4.4	Hauptstudie 4: Ashby et al. (2016)	28
4.4.1	Zusammenfassung	28
4.4.2	Kritische Würdigung.....	30
4.5	Hauptstudie 5: Turner & Knight (2015).....	31
4.5.1	Zusammenfassung	31
4.5.2	Kritische Würdigung.....	33
4.6	Zusammentragung der Einflussfaktoren.....	34
5	Diskussion	37
5.1	In der Literatur identifizierte Einflussfaktoren.....	37
5.2	Beantwortung der Fragestellung	45
5.3	Übertrag CH Kontext	46
6	Schlussfolgerungen.....	47
6.1	Implikationen für die Praxis	47
6.2	Fazit.....	49
6.3	Aktualität der Forschung und Ausblick in die Zukunft.....	49
6.4	Limitationen	50
	Literaturverzeichnis	51
	Zusatzverzeichnisse	60
	Abbildungsverzeichnis	60
	Tabellenverzeichnis	60

Abkürzungsverzeichnis	60
Wortzahl	61
Danksagung	61
Eigenständigkeitserklärung.....	61
Anhang	62
Anhang A: Glossar	62
Anhang B: Rechercheprotokoll	70
Anhang C: Kritische Würdigung der Hauptstudien	90
Anhang D: Tabelle Einflussfaktoren.....	131

Abstract

Einleitung: Es mangelt an Wissen über die Aufgabe und Rolle der Ergotherapie. Um die Bekanntheit und damit auch das Ansehen der Ergotherapie zu fördern, bedarf es einer starken Professional Identity. So können Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten im interprofessionellen Setting ihren Beruf und ihre Einzigartigkeit ausreichend vertreten.

Ziel: Einflussfaktoren der Professional Identity werden identifiziert und basierend darauf werden Handlungsempfehlungen für Studierende und Praktizierende der Ergotherapie erarbeitet, um die Professional Identity zu stärken und das Ansehen und die Bekanntheit der Ergotherapie zu fördern.

Methode: Mithilfe einer systematischen Literaturrecherche wurde in gesundheitspezifischen Datenbanken nach Literatur zur Beantwortung der Fragestellung gesucht. Fünf Hauptstudien werden zusammengefasst und kritisch gewürdigt.

Ergebnisse: In der Literatur werden Einflussfaktoren der Professional Identity identifiziert, unter anderem Werte, Schwierigkeiten die Ergotherapie zu erklären, der Paradigma-Konflikt, die Fachsprache, die interprofessionelle Arbeit sowie die Ausbildung. Der Zusammenhang zwischen einer schwachen Professional Identity und der (Un)Bekanntheit der Ergotherapie wird mit Literatur dargelegt.

Schlussfolgerung: Klare Werte, inter- und intraprofessioneller Austausch sowie der Fokus auf die Betätigung können die Professional Identity stärken. Damit die Bekanntheit und die Anerkennung der Ergotherapie gefördert wird, müssen Ergotherapie-Praktizierende Verantwortung übernehmen, den Beruf angemessen präsentieren und ihre Rolle im interprofessionellen Setting klar definieren und vermitteln.

Keywords: professional identity, occupational therapy, interprofessional setting

1 Einleitung

Was machen eigentlich Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten? Laut dem ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz (EVS) tragen Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten zur Steigerung der Lebensqualität und zur Verbesserung der Gesundheit bei, indem sie Menschen mit eingeschränkter Handlungsfähigkeit dazu befähigen an Aktivitäten des täglichen Lebens und an der Gesellschaft teilzuhaben (EVS, o. J.-b). Die Autorinnen dieser Bachelorarbeit erlebten in ihren Praktika, im interprofessionellen Unterricht, sowie im privaten Umkreis oft, dass viele nicht wussten, was Ergotherapie ist und die Rolle sowie die Aufgaben der Ergotherapie nicht bekannt waren. Auch in der Literatur wird aufgezeigt, dass es sowohl der Gesellschaft als auch Akteurinnen und Akteuren im Gesundheitswesen an Wissen über die Aufgaben und die Rolle der Ergotherapie mangelt (Cohn, 2019; Göbel & Nölle, 2007; Jamnadas et al., 2002; Möller et al., 2014; Rahja & Laver, 2019; Seruya, 2015; Smith & Mackenzie, 2011; Struchen, 2015; Turner, 2011; Turpin et al., 2012).

1.1 (Un)Bekanntheit der Ergotherapie

Göbel & Nölle (2007) zeigen mit einer Umfrage, dass fast die Hälfte aller Befragten, kein Wissen über Ergotherapie haben und Rahja & Laver (2019) betonen, dass die Gesellschaft wenig Wissen über die Grundprinzipien und Aufgaben der Ergotherapie hat. Auch ein unzureichendes Verständnis für die Ergotherapie von anderen Berufsgruppen des Gesundheitswesens wird in der Literatur beleuchtet (Jamnadas et al., 2002; Seruya, 2015; Smith & Mackenzie, 2011; Turner, 2011). Ergänzend haben viele Ergotherapie-Praktizierende* Schwierigkeiten den Beruf der Ergotherapie zu erklären (Cohn, 2019; Smith & Mackenzie, 2011; Struchen, 2015; Turpin et al., 2012).

Der World Federation of Occupational Therapists (WFOT) und dem EVS ist die Bekanntheit und eine Verbreitung des Wissens über die Ergotherapie ein Anliegen. Sowohl im Ethikkodex der WFOT als auch im daraus abgeleiteten Berufskodex des EVS wird die Förderung und Entwicklung der Öffentlichkeitsarbeit genannt. Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten sollten sich engagieren, die Ergotherapie in der Öffentlichkeit angemessen zu vertreten und zu fördern (EVS, o. J.-a; WFOT, 2016).

1.1.1 Förderung der Bekanntheit der Ergotherapie in der Schweiz

Der ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz setzt sich für "ein umfassendes Verständnis der Ergotherapie bei Ärztinnen und Ärzten, Angehörigen, weiteren Gesundheits-, Sozial- und Bildungsberufen, den Klientinnen und Klienten und ihrem Umfeld, bei Versicherungen, Behörden und in der Gesellschaft" ein (EVS, o. J.-d, S. 3). In den strategischen Zielen des EVS für das Jahr 2023 steht zudem: "Die Betätigung und die klientInnenzentrierten Herangehensweisen sind als ergotherapeutische Kernkompetenzen im interprofessionellen Setting anerkannt" (EVS, o. J.-e, S. 10). Dies zeigt, dass die Betätigung als Alleinstellungsmerkmal der Ergotherapie im Austausch mit Akteuren im Gesundheitswesen, der Politik und den Behörden konsequent angewandt und kommuniziert werden soll (EVS, o. J.-e) .Eine angemessene Präsentation der Ergotherapie im interprofessionellen Setting ist entsprechend in der Schweiz äusserst aktuell.

1.1.2 Auswirkungen der Unbekanntheit der Ergotherapie

Durch die Unbekanntheit der Rolle und Aufgaben der Ergotherapie kann ihr Potenzial nicht ausgeschöpft werden (Cohn, 2019). Fehlender Respekt (Turner, 2011), unangebrachte oder unzureichende Erwartungen an die Therapie (Boehm et al., 2015) und Auswirkungen auf den Erfolg der Therapie (Cerra & Brandt, 2011) werden in Verbindung mit der Unbekanntheit der Ergotherapie gebracht. Diese hat zudem eine Auswirkungen auf die Häufigkeit der Überweisung von Klientinnen und Klienten (Mani & Velan, 2020; Muñoz et al., 2000).

1.2 Das Setting der interprofessionellen Arbeit

In der vorliegenden Arbeit wird der Begriff des interprofessionellen Settings verwendet. In der Literatur wird die Interprofessionalität als ein Setting definiert, in dem zwei oder mehr unterschiedliche Professionen zusammenarbeiten (Mahler et al., 2014). In der vorliegenden Arbeit wird auch die Interdisziplinarität, das Zusammenwirken von verschiedenen Disziplinen, und die Multiprofessionalität und -disziplinarität, in welcher unterschiedliche Professionen nebeneinander arbeiten und sich gegenseitig austauschen, miteingeschlossen (Walkenhorst, 2016). Für ein besseres Verständnis und auf Grund der unterschiedlichen Verwendungen der Bezeichnungen in den

Hauptstudien, werden diese Begriffe in der vorliegenden Arbeit als Interprofessionalität zusammengefasst. In der Diskussion wird dies kritisch beleuchtet.

In diversen Institutionen und Fachbereichen in welchen Ergotherapie-Praktizierende arbeiten, sind sie in ein interprofessionelles Team eingebunden und auf diese Zusammenarbeit angewiesen. Gerber et al. (2018) beschreiben als Hauptgründe für die zunehmende Relevanz der interprofessionellen Arbeit eine Besserstellung nicht ärztlicher Berufsgruppen und eine Zunahme komplexer Behandlungen, welche die Involvement diverser Disziplinen voraussetzt. Ergänzend kann interprofessionelles Arbeiten zu besserer Behandlungsqualität, Patientensicherheit und Patientenzufriedenheit führen (Best et al., 2021; Gerber et al., 2018; Jamnadas et al., 2002; Smith & Mackenzie, 2011). Das gegenseitige Rollenverständnis ist durch die unterschiedlichen Kompetenzen und das Fachwissen im interprofessionellen Setting besonders wichtig und ermöglicht eine kooperative Versorgung (Roberts & Shamus, 2015). Weiter beschreiben sie, dass ohne das Wissen über die Rollen und Aufgaben der einzelnen Disziplinen, Beiträge einiger Gesundheitsberufe, nicht optimal genutzt werden. Der Beruf der Ergotherapie ist dabei besonders gefährdet, da dieser eine grosse Bandbreite an Therapieschwerpunkten aufweist und es so schnell zu Rollenüberschneidungen und Missverständnissen kommen kann (Cohn, 2019; Jamnadas et al., 2002; Möller et al., 2014). Entsprechend ist es für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten wichtig, dass die Rolle der Ergotherapie klar etabliert ist und von anderen Gesundheitsberufen, wie beispielsweise der Physiotherapie, abgegrenzt werden kann (Jamnadas et al., 2002). Ergotherapie sollte klar (Smith & Mackenzie, 2011; Turpin et al., 2012) und mit mehr Kompetenz und Selbstvertrauen vermittelt werden (Cohn, 2019).

1.3 Die Professional Identity

Eine allgemein gültige Definition für Professional Identity gibt es nicht; die Definitionen in der Literatur unterscheiden sich. Im Longman Dictionary („Identity“, o. J.) wird Identität als die Qualitäten und Einstellung einer Person oder Gruppe definiert, welche sie von anderen unterscheidet. In der von den Autorinnen durchgeführten Literaturrecherche wird für die Identität einer Berufsgruppe meist der Begriff der "Professional Identity" verwendet. Auch der Begriff der "Occupational Identity" wird genannt.

In der Ergotherapie wird er jedoch oft in Bezug auf die Klientinnen und Klienten und im Zusammenhang mit ergotherapeutischen Modellen genutzt. Im deutschsprachigen Raum werden die Begriffe der beruflichen und professionellen Identität umgangssprachlich sowie in der Fachliteratur gleichbedeutend verwendet (Schilling, 1997, zitiert nach Ormerod, 2008). Da das englische Wort "profession" sowohl Beruf und Profession bedeutet (Berding, 2010, S. 159) wird in der vorliegenden Arbeit durchgehend der Begriff der "Professional Identity" oder die Abkürzung "PI" verwendet, womit die vier genannten Begriffe eingeschlossen werden.

1.3.1 Definition der Professional Identity

Es gibt Themen wie Werte, Überzeugungen, Fähigkeiten, Wissen und Ethik, welche bei der Definition der PI im Gesundheitswesen wiederholt genutzt werden (Fitzgerald, 2020). Ergänzend wird die PI auch als die Art und Weise verstanden, wie sich Professionsangehörige, in Bezug auf ihre Selbstidentifikation und ihr Handeln definieren (Sunday, 2021). In dieser Arbeit dient die folgende Definition von Ibarra (1999), als Grundlage für die Definition der PI, da sie in der Literatur oft zitiert wird und viele der genannten Faktoren enthält. Gemäss Ibarra ist Professional Identity: "the constellation of attributes, beliefs, values, motives, and experiences through which people define themselves in a professional role". Wichtige Merkmale sind demnach die Eigenschaften, Überzeugungen, Werte, Motive und Erfahrungen der Professionsangehörigen. Im theoretischen Hintergrund (Kapitel 2.2) wird das Konzept der PI anhand zweier Theorien vertiefter thematisiert.

1.3.2 Relevanz der Professional Identity

Die Entwicklung der PI ist ein dynamischer Prozess, welcher bereits im Studium beginnt, sich stetig weiterentwickelt (Sauvageau et al., 2017; Sunday, 2021) und die Transition vom Studium in den Beruf unterstützt (Boehm et al., 2015; Matthews et al., 2019). Dabei findet ein grosser Teil der Entwicklung der PI durch die Erfahrungen in der Praxis statt (Joyne, 2018; Sunday, 2021). Eine starke PI bei Ergotherapie-Praktizierenden trägt zu einer angemessenen Darstellung und Förderung der Ergotherapie bei und ist wesentlich für die Entwicklung der Berufsgruppe (Boehm et al., 2015). Zudem kann eine starke PI zu einer höheren Stressimmunität, Jobzufriedenheit und mehr Erfolgsgefühl beitragen und zu besseren Therapieresultaten führen (Fitzgerald,

2020). Weiter trägt sie zu einer Förderung des Zugehörigkeitsgefühls, des Selbstvertrauens und Patientinnen- und Patientensicherheit bei (Fitzgerald, 2020). Eine starke PI hilft Ergotherapie-Praktizierenden zusätzlich betätigungsfokussiert zu arbeiten und dem Anpassungsdruck zu widerstehen (Whiteford & Wilcock, 2001). Edwards & Dierette (2010) zeigen auf, dass die PI einen Einfluss auf Burnouts, emotionale Erschöpfung und fehlende persönliche Anerkennung hat. Ergänzend beleuchten Boehm et al. (2015) dass Rollenkonflikte und eine schwache PI zu chronischem Stress und unangemessener Entlohnung führen können. Auch das Risiko, andere die eigene Profession definieren zu lassen, eine Verschlechterung des Selbstwertgefühls und der Entscheidungsfähigkeit werden als Konsequenzen einer schwachen PI genannt (Fitzgerald, 2020).

1.3.3 Die Professional Identity im interprofessionellen Setting

Die PI ist besonders für die Ergotherapie im interprofessionellen Setting von grosser Bedeutung. So ist der Beruf im Vergleich zu anderen Berufsgruppen des Gesundheitswesens jung und wenig verbreitet. Auch Brown et al. (2000, zitiert nach Matthews et al., 2019) zeigen auf, dass die PI dem Erhalt einer klaren Rollenverteilung der Professionen innerhalb eines multidisziplinären Teams dient. Eine starke PI unterstützt zudem die Teamstruktur und dient dem gegenseitigen Rollenverständnis und dem Erkennen der eigenen Verantwortung (Best et al., 2021). So kann ein Umfeld geschaffen werden, welches eine ganzheitliche und klientinnen- oder klientenzentrierte Betreuung fördert (Best et al., 2021).

1.4 Zielsetzung & Fragestellung

Nach über 100 Jahren Ergotherapie besteht noch immer eine Identitätskrise (MacNaughton, 2017). Nicht nur Aussenstehende sind sich unsicher, was die Ergotherapie ausmacht, auch Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten selbst tun sich schwer, ihren Beruf zu erklären (Cohn, 2019; Smith & Mackenzie, 2011; Struchen, 2015; Turpin et al., 2012). Dieses fehlende oder falsche Rollenverständnis kann eine Barriere für die interprofessionelle Zusammenarbeit sein (Roberts & Shamus, 2015).

Ziel der Arbeit: Mit der vorliegenden Literaturrecherche werden Einflussfaktoren der PI identifiziert. Ziel ist es, mögliches Entwicklungspotential der PI von Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten zu erkennen. Mit den gewonnenen Erkenntnissen sollen

Handlungsempfehlungen für Studierende und Praktizierende der Ergotherapie erarbeitet werden, welche zur Stärkung der PI und zur Förderung der Bekanntheit der Rolle und Aufgaben der Ergotherapie im interprofessionellen Setting führen.

Fragestellung: Die Fragestellung der vorliegenden Literaturrecherche lautet:

"Welche Faktoren beeinflussen die Professional Identity von Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten und wie kann das Wissen über Einflussfaktoren zielgerichtet genutzt werden, um die Bekanntheit der Rolle und Aufgaben der Ergotherapie im interprofessionellen Setting zu fördern?"

2 Theoretischer Hintergrund

Für ein besseres Verständnis der in dieser Arbeit behandelten Thematik wird im folgenden Abschnitt Hintergrundwissen zur Entstehung der Ergotherapie in der Schweiz und dem Konzept der PI erläutert.

2.1 Die Ergotherapie in der Schweiz

Der Beruf Ergotherapie entstand zu Beginn des 20. Jahrhunderts aus der Entwicklung der Beschäftigungstherapie in psychiatrischen Einrichtungen und der Rehabilitation in Sanatorien und von Kriegssoldaten (O'Brien & Hussey, 2018). Laut dem EVS (o. J.-c) wurde in der Schweiz 1953 die Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer BeschäftigungstherapeutInnen (AS) gegründet, um von der WFOT anerkannte Fortbildungen anzubieten, Ausbildungsmöglichkeiten zu schaffen und den Informationsaustausch zu fördern. 1971 kam es zur Anerkennung der Ergotherapie als wissenschaftliche Heilanwendung durch das Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, sowie durch die IV und die SUVA. 2004 wurde die Ergotherapie-Ausbildung neu auf Fachhochschulniveau angeboten, was ein grosser Meilenstein für den EVS darstellte. Zudem verzeichnet der EVS ein stetiges Wachstum und ist seit 1956 von 30 Mitglieder auf 26'226 (stand 2020) angestiegen.

Während der Entstehung und Weiterentwicklung durchlief der Beruf verschiedene Paradigmenwechsel. Laut dem Berufsprofil des EVS und der Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Schulen für Ergotherapie (ASSE) (2005) vollzieht sich zurzeit gerade ein Wandel von einer biomedizinischen* Sichtweise des Menschen hin zu einem biopsychosozialen* Paradigma*. Dabei liegt der Fokus wieder ganzheitlich auf der Handlungsfähigkeit des Menschen und dem Kontinuum Gesundheit – Krankheit. Auch in der Medizin findet ein Umdenken statt mit dem Fokus auf den Erhalt und die Verbesserung der Gesundheit, wie auch die Verhinderung von Krankheit. Dieses führte zu Veränderungen in der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) der World Health Organization (WHO) (EVS & ASSE, 2005). Die ICF stellt nun die Aktivität der Person und ihre Partizipation ins Zentrum (WHO, o. J.). Auch die Amerikanische Autorin Ellen S. Cohn (2019) hebt hervor, dass im Gesundheitswesen mehr Wert auf Wohlbefinden, Teilhabe und Funktion sowie Aspekte des menschlichen Handelns gelegt wird, welche seit langem zentrale Aspekte

der Ergotherapie sind. Diese veränderte Sichtweise bestätigt und stärkt die Grundsätze der Ergotherapie (EVS & ASSE, 2005).

2.2 Konzept der Professional Identity

In der Literatur kann kein eindeutig gültiges Modell oder Konzept zur PI gefunden werden. Im folgenden Abschnitt werden deshalb zwei Konzepte der PI erläutert, welche als Grundlage der vorliegenden Arbeit dienen.

2.2.1 Professional Identity nach Fitzgerald (2020)

Fitzgerald (2020) beleuchtet in ihrer Literaturreview anhand von 60 Studien aus dem Gesundheits- und Sozialwesen Gemeinsamkeiten der Konzepte der PI. Folgende sechs Kernthemen wurden dabei identifiziert. (1) PI wurde aufgrund der Tätigkeit und des Verhaltens der Fachleute und (2) durch das Wissen, die Fähigkeiten und Kompetenzen der Fachpersonen definiert. (3) Werte, Überzeugungen und Ethik wurden als definierende Charaktereigenschaften genannt. (4) Eine unumgängliche Verbindung zur sozialen Identität wird hervorgehoben. (5) Des Weiteren wird eine Definition der PI aufgrund von Gemeinsamkeiten und Unterschieden von anderen Gruppen beleuchtet. (6) Eine Gruppenidentität ist ein wichtiger Charakter der PI, dazu gehört, dass die Profession von der Gesellschaft anerkannt ist und dass jede Person innerhalb der Gruppe eine PI entwickeln kann.

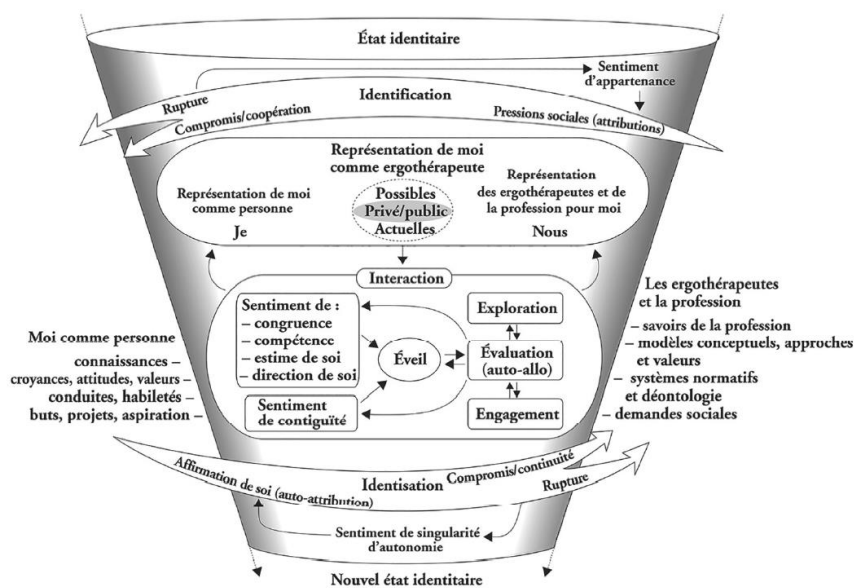
2.2.2 Professional Identity nach Sauvageau et al. (2017)

Sauvageau et al. (2017) beziehen sich spezifisch auf die PI von Ergotherapie-Praktizierenden. Sie nutzen dazu ein Modell der PI-Konstruktion von Lehrpersonen aufgrund Gemeinsamkeiten der Berufe, wie der Fokus auf zwischenmenschlichen Beziehungen oder eine Zusammenarbeit mit besonders vulnerablen Personen. In Abbildung 1 ist der Prozess der Identitätskonstruktion der Ergotherapie-Praktizierenden nach Sauvageau et al. (2017) abgebildet. Sie erläutern die Bedeutung des "Ich" also des Individuums, als Teil der PI Entwicklung. Darunter verstehen sie den persönlichen Glauben, Einstellungen, Werte, Gewohnheiten, Ziele, Projekte und Hoffnungen, die sich eine Person selbstständig im professionellen Kontext zuschreibt. Dem "Ich" gegenüber steht das "Wir". Es stellt alle Professionsangehörigen und die Profession als Ganzes dar. Dazu gehören das Wissen, Ideologien, Werte, Modelle und Ansätze und normative und ethische Systeme der Profession. Des Weiteren wird der Prozess

einer "Identisation" beleuchtet, der die Einzigartigkeit einer Person im Bezug zu anderen Personen erläutert. Wohingegen der Prozess der "identification" eine Identifizierung mit den Gemeinsamkeiten von Gruppen und der Verinnerlichung deren Werte beschreibt. Die Prozesse der "identisation" und "identification" finden in Momenten der Identitätskrise statt.

Abbildung 1

Prozess der Identitätskonstruktion der Ergotherapie-Praktizierenden



Anmerkung. Gohier et al., 2001, zitiert nach Sauvageau et al., 2017, S. 76

3 Methode und Vorgehen

Im folgenden Kapitel wird das methodische Vorgehen der Arbeit dargestellt, die Ein- und Ausschlusskriterien werden erläutert und der Ablauf der kritischen Würdigung wird beschrieben.

3.1 Literaturrecherche

Zu Beginn der Literaturrecherche wurden unterschiedliche Suchbegriffe im Zusammenhang mit der Fragestellung definiert. Um alle Aspekte der Fragestellung in der Literaturrecherche zu berücksichtigen, wurden Schlüsselbegriffe und Synonyme festgelegt. Zusätzlich wurden in den verschiedenen Datenbanken nach Schlagwörtern gesucht und Keywords gebildet (Tabelle 1). In folgenden Datenbanken wurde nach passender primär- und Sekundärliteratur gesucht: CINAHL, PubMed, MEDLINE und OTDBASE. Die Autorinnen entschieden sich für diese Datenbanken, da sie fachspezifische Literatur in den Bereichen Gesundheit und Ergotherapie aufweisen. Bei der Recherche wurden die zuvor definierten Keywords und datenbankenspezifischen Schlagwörter mit Booleschen Operationen wie "AND" oder "OR" kombiniert und Trunkierungen (*) wurden eingesetzt.

Tabelle 1

Keywordtabelle: Synonyme, Keywords und Schlagwörter für Literaturrecherche

Aspekte der Fragestellung	Synonyme	Keywords	Schlagwörter
Ergotherapie	Ergotherapeutin/ Ergotherapeut	Occupational therapy, Occupational therapists	"Occupational Therapy", "Occupational Therapists"
Professional Identity	Berufsidentität, Rolle der ET, Wahrnehmung	Professional Role, Professional Identity, Perception, Occupational Identity	"Professional Identity", "Professional Role", "Occupations and Professions", "Attitude of

			Health Personnel", "Perception"
Beeinflussende Faktoren	Einflussfaktoren, Einfluss	Impact, Influence, factors	
Interprofessionellen Setting	Interprofessionalität, Interprofessionelle Arbeit	Interprofessional Setting/Rehabilitation, Multidisciplinary	"Interprofessional Relations" "Interprofessional Education"
Bekanntheit	Bekanntheitsgrad	Awareness, Knowledge	"Knowledge", "Awareness"

Anmerkung. Eigene Darstellung

3.2 Ein und Ausschlusskriterien

Um die Suche nach relevanten Studien sinnvoll einzugrenzen, wurden Ein- und Ausschlusskriterien definiert (Tabelle 2).

Tabelle 2

Ein- und Ausschlusskriterien der Literatur

Aspekt	Ein- oder Ausschlusskriterium
Ergotherapeutische Ausbildung	Literatur aus Ländern, in welchen die ergotherapeutische Ausbildung von der WFOT anerkannt ist, wird inkludiert.
Land	Literatur aus Ländern mit vergleichbarer wirtschaftlicher Entwicklung und Lebensstandard wie der Schweiz; sogenannte entwickelte Länder (dazu gehören unter anderem: Australien, Neuseeland, Kanada, Irland, UK und USA), wird eingeschlossen.
Erscheinungsjahr der Literatur	Nur Literatur, welche zwischen Januar 2011 und August 2021 publiziert wurden, wird eingeschlossen.
Sprache	Literatur in englischer, deutscher und französischer Sprache wird eingeschlossen.

Definition Professional Identity	Wenn die Definition der Professional Identity in der Literatur, mindestens eines der fünf Merkmale beinhaltet, welche Ibarra in seiner Definition der PI nutzt (Eigenschaften, Überzeugungen, Werte, Motive und Erfahrungen) wird die Literatur inkludiert.
Inhaltlicher Fokus	Literatur mit Fokus auf einem Konzept der PI oder der Professional Confidence wird ausgeschlossen.

Anmerkung. Eigene Darstellung

Aufgrund eines Mangels an Schweizer Studien in Bezug auf die vorliegende Thematik wurden Studien aus anderen Ländern miteinbezogen. Damit eine Übertragung auf den Schweizer Kontext möglich ist, wurden zwei Kriterien diesbezüglich festgelegt. Studien, welche keine mit der Schweiz vergleichbare Ausbildung haben, sollten von dieser Arbeit ausgeschlossen werden. Die schweizerische Ausbildung der Ergotherapie ist von der World Federation of Occupational Therapists (WFOT) anerkannt, wodurch das Kriterium Anerkennung der Ergotherapie Ausbildung von der WFOT festgelegt wurde. Um dieses Kriterium umzusetzen, wurde auf der Website der WFOT überprüft, ob in den Ländern, in welchen die Studien durchgeführt wurden, die Ergotherapie Ausbildung von der WFOT anerkannt ist (WFOT, 2017). Der Entwicklungsstand dieser Länder und der damit verbundene Lebensstandard soll vergleichbar mit dem der Schweiz sein. Dabei wurde die Klassifizierung der Vereinten Nationen (UN) aus dem Jahr 2020 genutzt, welche den Entwicklungsstand der Länder definiert (United Nations, 2020). Studien aus Entwicklungs- und Schwellenländern werden von dieser Arbeit ausgeschlossen.

Damit die Ergebnisse dem aktuellen Forschungsstand entsprechen, wurden Studien welche älter als 10 Jahre sind von der Literaturrecherche ausgeschlossen. Aufgrund der Sprachkenntnisse der Autorinnen wurden nur Studien in englischer, deutscher oder französischer Sprache in die Literaturrecherche miteinbezogen. Ergänzend wurde Literatur nur dann eingeschlossen, wenn die Definition der PI, mindestens ein Merkmal der Definition der PI von Ibarra (1999) enthält. Auch wenn die Professional Confidence und die PI eine ähnliche Thematik darstellen, wurde Literatur mit Fokus auf die Professional Confidence nicht inkludiert, da die zwei Konzepte nicht direkt

miteinander verglichen werden können. Aufgrund der Fragestellung, welche den Fokus auf die Einflussfaktoren legt, wurde Literatur, die sich auf ein Konzept der PI fokussiert, ausgeschlossen.

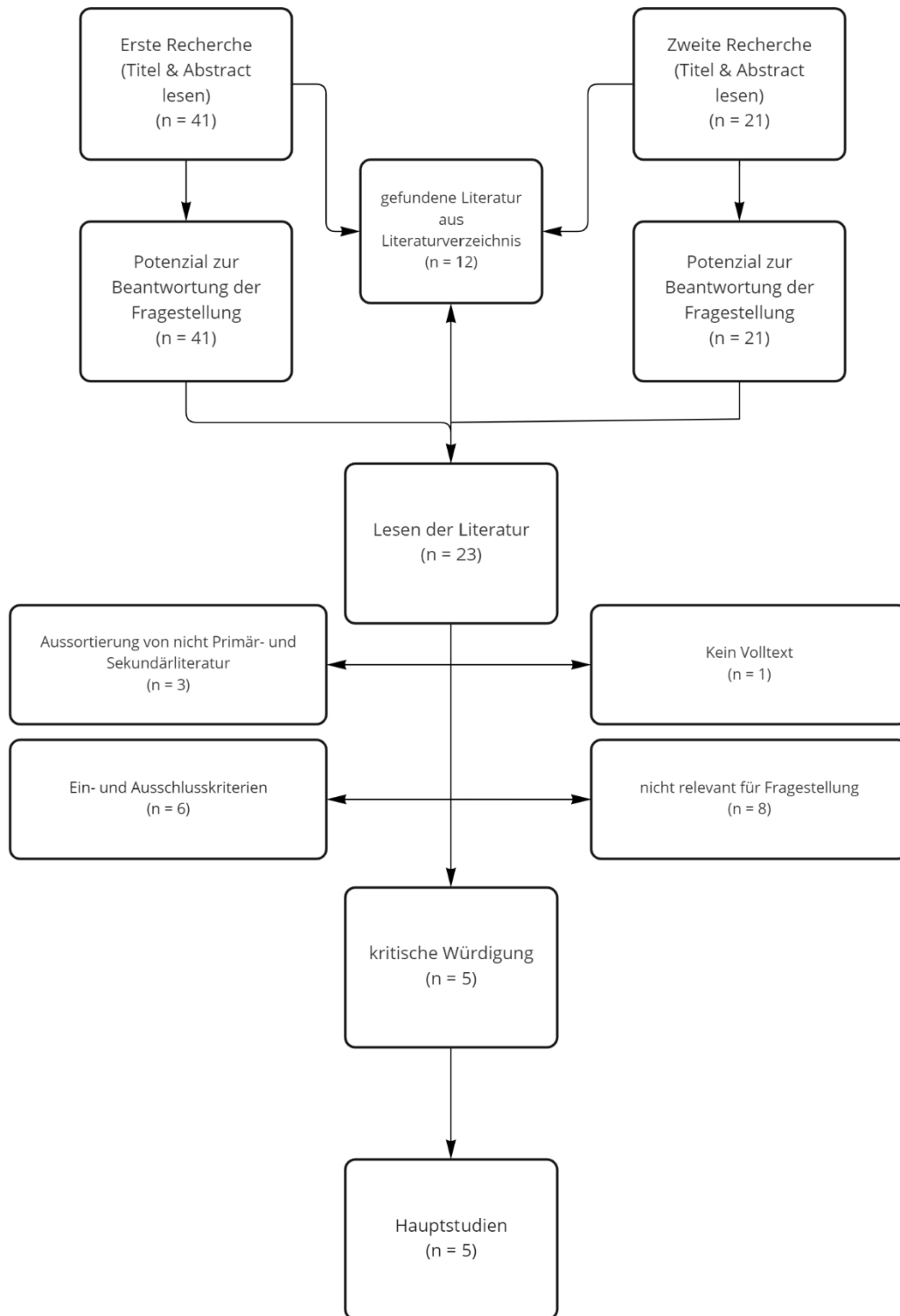
3.3 Selektionsprozess der Literatur

Es wurden zwei Literaturrecherchen zu unterschiedlichen Zeitpunkten durchgeführt. Die Rechercheprotokolle sind im Anhang B einsehbar. Der nachfolgend beschriebene Selektionsprozess ist in Abbildung 2 ersichtlich.

Die Ergebnisse aus der Literaturrecherche wurden aufgrund des Titels ein erstes Mal sortiert. Erschien der Titel in Bezug zur Beantwortung der Fragestellung vielversprechend, wurde der Abstract gelesen (n=62). Zudem wurde in den Literaturverzeichnissen der gefundenen Studien nach geeigneter Literatur zur Beantwortung der Fragestellung gesucht (n=12). Wenn die Literatur nach dem Lesen des Abstracts Potential zur Beantwortung der Fragestellung aufwies, wurde sie gelesen (n=23). Anhand dessen entschieden die Autorinnen, ob die Literatur zur Beantwortung der Fragestellung geeignet ist. Literatur, die als nicht relevant zur Beantwortung der Fragestellung befunden wurde (n=4) oder nicht Primär- oder Sekundärliteratur ist (n=3), wurde ausgeschlossen. Auch Literatur, zu welcher die Autorinnen keinen Zugang zum Volltext hatten (n=1) oder die Einschlusskriterien (Tabelle 2) nicht erfüllten (n=10), wurde nicht inkludiert. Die verbliebenen Studien (n=5) wurden kritisch gewürdigt und bei ausreichender Güte als Hauptliteratur für die vorliegende Arbeit verwendet.

Abbildung 2

Selektionsprozess der Literatur



Anmerkung. Eigene Darstellung

3.4 Die kritische Würdigung

Bei der Literaturrecherche wurden qualitative und quantitative Studien und Literaturreviews gefunden. Die kritische Würdigung der qualitativen Studien wird mit dem "Critical Review Form - Qualitative Studies Version 2.0" von Letts et al. (2007) durchgeführt. Für die Literaturreview haben sich die Autorinnen für die Critical Appraisal Skills Programm (CASP) Checklist für Systematische Reviews (2018) entschieden. Bei quantitativen Studien wurde mit dem Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal (AICA) (Ris & Preusse-Bleuler, 2015) gearbeitet. Zur Bestimmung der Güte wurde bei qualitativen Studien die vier Gütekriterien zur "Trustworthiness" nach Lincoln und Guba* (1989, zitiert nach Nowell et al., 2017) genutzt. Bei quantitativen Studien und Literaturreviews wurde die Güte anhand den Gütekriterien Validität, Reliabilität und Objektivität* bestimmt.

4 Ergebnisse

Im folgenden Abschnitt werden die Inhalte der fünf Hauptstudien zusammengefasst und anhand der Gütekriterien kritisch gewürdigt. Im Anhang C sind die umfassenden kritischen Würdigungen der Hauptstudien einsehbar.

4.1 Hauptstudie 1: Best & Williams (2018)

Integrated care: Mobilising professional identity (Best & Williams, 2018)

4.1.1 Zusammenfassung

Ziel: Die qualitative Querschnittstudie* soll zur Entwicklung des Verständnisses der PI beitragen, indem Mitglieder von "community based" (gemeindebasierte) integrierten* Teams ihre Erfahrungen mit dem Umgang und der Mobilisierung ihrer PI teilen. Die Mobilisierung der PI ist ein Prozess, bei welchem die PI bei der Arbeit in einem interprofessionellen Team bewusst eingesetzt und gehandhabt wird. Folgende zwei Forschungsfragen wurden definiert: (1) Was bedeutet PI für Fachkräfte des Gesundheits- und Sozialwesens und welche Bedeutung wird ihr bei der Arbeit in integrierten Teams beigemessen? (2) Welche externen Faktoren ermöglichen oder behindern die Verwaltung und Verbesserung von PI bei der Arbeit in integrierten Teams?

Stichprobe: 44 Teilnehmerinnen und Teilnehmer (davon 15 Ergotherapie-Praktizierende), welche in neun unterschiedlichen Berufen des Gesundheits- und Sozialwesens arbeiten und Teil eines integrierten Teams in Süd-Wales sind.

Methodisches Vorgehen: Potenziell interessierte integrierte Teams wurden vom Rechercheteam über die Studie informiert. Es wurden acht Fokusgruppen gebildet, mit jeweils vier bis zwölf Teilnehmerinnen und Teilnehmer, welche bereits als Team zusammenarbeiteten. Die Datenerhebung wurde in drei Teile strukturiert: (a) Das Ausfüllen eines kurzen Fragebogens zur Erfassung biografischer Informationen und Berufserfahrung, (b) die Diskussion über die Definition von PI aus der Sicht der verschiedenen Berufe, sowie über Faktoren, welche den Umgang und die Mobilisierung ihrer PI fördern und hindern und (c) eine Diskussion und Einstufung spezifischer Aktivitäten oder Unterstützungsmassnahmen, welche der Verwaltung ihrer PI dienen.

Mit dem thematischen Analyseansatz von Braun und Clarke wurden die Daten analysiert. Die Kodierung wurde von den Autoren durchgeführt und gegengeprüft.

Ergebnisse: Die Ergebnisse der Studie werden auf der Grundlage der zwei Forschungsfragen präsentiert.

(1) *Definition und Management von PI bei der Arbeit in integrierten Teams:* Aus der Definierung der PI und den bisherigen Erfahrungen im Umgang mit der PI entstanden drei Schlüsselthemen. Das erste Thema waren die Tätigkeitsbereiche der unterschiedlichen Berufe. Es wurde beleuchtet, dass die Kernkompetenzen der Berufe erhalten bleiben müssen, die Tätigkeitsbereiche jedoch ausgedehnt werden sollen. Dabei wurde eine Überlappung zwischen den Berufen und ein innerlicher Konflikt aufgrund von Grenzverwischung thematisiert. Ein zweites Thema war die Entwicklung eines interprofessionellen Vertrauens für die anderen Berufe und deren Behandlung. Das Anbieten von Einzigartigkeit war das dritte Kernthema. Die PI half den Teilnehmenden ihren einzigartigen Beitrag im Team beizutragen und Kernkompetenzen, trotz einer Rollenverwischung zu bestimmen.

(2) *Externe Faktoren, die die Mobilität der PI bei der Arbeit in integrierten Teams ermöglichen:* Die Verbesserung der Patientinnen- und Patientenversorgung war ein stärkender Faktor für die PI in einem integrierten Team. Zudem ermöglichte die Arbeit in einem interprofessionellen Team das Treffen von gemeinsamen Entscheidungen und förderte die Fähigkeit, den beruflichen Aufgabenbereich der eigenen Profession klar zu kommunizieren. Verwirrung bei den Patientinnen und Patienten, Rollenverwischung und Handeln ausserhalb des eigenen beruflichen Aufgabenbereiches waren Aspekte, welche die Mobilisierung der PI in einem integrierten Team hindernten. Kultur, Teamgrösse und Veränderungen im Team wurden ebenfalls als potenzielle Barrieren für die Mobilisierung der PI genannt. Im Gegensatz dazu förderte das Durchführen von gemeinsamen Aktivitäten, wie Übungen und Behandlungen, ein Verständnis für die Rolle der anderen Professionen und eine Sicherheit, die eigene Rolle in Worte zu fassen. Professionelle Supervision, professionelles Training und das Rollenverständnis der anderen Berufe wurden als die wichtigsten Aktivitäten genannt, um die eigene PI zu managen.

Diskussion: Eine Rollenverwischung könne eine Möglichkeit bieten, zu sehen, wie die anderen Teammitglieder arbeiten. Die unklaren Punkte können erkannt und gemanagt werden. Zum anderen könne eine Rollenverwischung auch als Barriere

gesehen werden, vor allem wenn eine starke PI vorhanden ist und die Offenheit fehlt, mit anderen Berufen zusammenzuarbeiten, oder eigene Aufgabengebiete verteidigt werden.

4.1.2 Kritische Würdigung

Die Relevanz der PI und der integrierten Teamarbeit wurden in der Einleitung klar erläutert und die Forschungslücke nachvollziehbar aufgezeigt. Es wurden zwei konkrete Fragestellungen genannt, welche im Ergebnisteil auch beantwortet wurden. Das Einverständnis von den Teilnehmenden und die ethische Genehmigung wurde eingeholt.

Glaubwürdigkeit: Es wurde nicht direkt adressiert, welcher Forschungsansatz genutzt wird. Durch die Datenerhebung mit Fokusgruppen und den Fragestellungen kann dennoch davon ausgegangen werden, dass ein phänomenologischer Ansatz* im Zentrum stand. Die erhobenen Daten wurden vom Forschungsteam, bestehend aus den zwei Autorinnen der Studie, schrittweise analysiert. Dabei wurde der für Phänomenologie passende thematische Analyseansatz von Braun und Clarke (2006) verwendet. Nach der Analyse erhielten die Teams eine Zusammenfassung der Ergebnisse, wodurch ein Member-Checking* durchgeführt wurde. Im Ergebnisteil wurden Zitate aus den Gruppen eingebaut, um die Aussagen der Autorinnen zu belegen.

Übertragbarkeit: Die Stichprobe bestand aus acht bereits bestehenden multidisziplinären Teams, deren Arbeitssetting beschrieben wurde. Die Berufsgruppen und Arbeitserfahrungen wurden genannt, die Zusammensetzung innerhalb der Teams war jedoch nicht bekannt. Zu Beginn wurde von 48 und später von 44 Teilnehmenden gesprochen. Diese Drop-outs* wurden nicht thematisiert, was kritisch beachtet werden muss. Die Autorinnen gingen auf einen möglichen Einfluss durch den Kontext, die Durchführung in Wales (UK), ein. Eine Reproduzierbarkeit ist aufgrund der unterschiedlichen Teams und des genannten Kontextes schwierig.

Zuverlässigkeit: Einflussfaktoren der PI wurden beschrieben, reflektiert und mit Literatur unterstützt. Ein mögliches Bias, dass nur Teams, welche integriert arbeiten, miteinbezogen wurden, wurde diskutiert. Die Kodierung der Analyse wurde von den Autorinnen gegengeprüft, wobei eine Prüfung durch eine unabhängige Drittperson

besser wäre, um die Zuverlässigkeit zu gewährleisten. Limitationen wurden von den Forscherinnen nicht direkt benannt.

Bestätigbarkeit: Die Dokumentation des Rechercheprozesses ist nicht bekannt und die Perspektive der Forscherinnen wurde nicht beleuchtet. Es ist lediglich bekannt, dass sie bereits ein Literaturreview zu der Thematik PI durchgeführt haben und sie dessen Ergebnisse auch in die Studie miteinbezogen haben. Dies sollte in Bezug zur Objektivität der Forscherinnen kritisch beachtet werden, weil keine externe Person den Forschungsprozess begleitet hat.

Fazit: Der Forschungsprozess wurde sehr knapp dokumentiert und die Güte ist dadurch weniger klar erkennbar. Die herausgearbeiteten Themen decken sich mit Forschungsergebnissen anderer Autorinnen und Autoren, weshalb davon ausgegangen werden kann, dass die Forschungsergebnisse dennoch von Bedeutung sind. Im Hinblick auf die vorliegende Arbeit ist besonders die Auseinandersetzung mit dem interprofessionellen Setting relevant.

4.2 Hauptstudie 2: Drolet & Désormeaux-Moreau (2016)

The values of occupational therapy: Perceptions of occupational therapists in Quebec (Drolet & Désormeaux-Moreau, 2016)

4.2.1 Zusammenfassung

Ziel: Das Ziel der Recherche war es, herauszufinden, wie französischsprachige Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten in Quebec die grundlegenden Werte ihres Berufs wahrnehmen. Die Studie zeigte die Ergebnisse des qualitativen Teils der Datenerhebung auf.

Stichprobe: Ein zielgerichtetes Netzwerk Stichprobenverfahren wurde gewählt, um die Stichprobe (n=26) zu sammeln. E-Mails wurden an 128 Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten gesendet, die dem Ergotherapie Departement der Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) angeschlossen waren. Zudem wurden Poster in der Universität aufgehängt. Sechs Ergotherapie-Praktizierende wurden von der Hauptforscherin direkt angeschrieben. Mit dem Rekrutierungsverfahren wollten die Forschenden eine Diversität bezüglich des Hintergrunds und der Eigenschaften der Teilnehmenden erzielen.

Methodisches Vorgehen: Es wurde ein phänomenologischer Ansatz und die hermeneutische Methode* gewählt, um die Perspektiven und subjektive Erfahrung der untersuchten Population aufzuzeigen. In Interviews wurde nach den Werten der Ergotherapie gefragt. Die Interviews wurden aufgenommen und später transkribiert und analysiert. Zusätzlich wurden die soziodemographischen Daten mit einem Fragebogen erfasst. Ein sechsköpfiges Rechercheteam analysierte anschliessend die Daten.

Ergebnisse: In einem ersten Teil wurden die demographischen Daten der Teilnehmenden beschrieben und tabellarisch zusammengefasst. In einem zweiten Teil werden die Werte aufgezeigt und diskutiert (Tabelle 3).

Tabelle 3

Identifizierte Werte von Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, welche von mindestens 40% der Teilnehmenden genannt wurden.

Wert	n
Autonomy (Autonomie)	26
Human Dignity (Menschenwürde)	25
Occupational Participation (Teilhabe an Betätigungen)	22
Social Justice and Equity (Soziale Gerechtigkeit und Gleichheit)	21
Professionalism (Professionalität)	21
Holism (Ganzheitlichkeit)	18
Partnership (Zusammenarbeit)	18
Environment (Umwelt)	15
Quality of Life (Lebensqualität)	14
Solicitude (Fürsorge)	13
Honesty and Integrity (Ehrlichkeit und Integrität)	11

Anmerkung. Eigene Darstellung, in Anlehnung an Drolet & Désormeaux-Moreau, 2016, S. 276

Autonomie: Sowohl die funktionelle Autonomie, also Aktivitäten selbständig auszuüben, als auch die Autonomie, selbst Entscheidungen zu treffen, wurden genannt.

Menschenwürde: Nach den Teilnehmenden ist Ergotherapie ein humanistischer Beruf. Ergotherapie-Praktizierende sollen die Einzigartigkeit der Klientinnen und Klienten respektieren und sich an diese anpassen.

Teilhabe an Betätigungen: Viele Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten nannten neben Teilhabe an Betätigungen auch "occupational engagement" (Betätigungsen-gagement) und "occupational balance" (Betätigungsausgewogenheit). Betätigung sei gleichzeitig die grösste Stärke aber auch die grösste Herausforderung. Die grösste Stärke, da sie für die Klientinnen und Klienten bedeutungsvoll ist. Die grösste Herausforderung, da das biomedizinische Modell Alltags-Tätigkeiten als zu konkret, zu einfach und zu banal ansieht. Viele nannten das Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (CMOP-E), insbesondere die Enablement-Skills*.

Soziale Gerechtigkeit und Gleichheit: Soziale Gerechtigkeit und Gleichheit waren für die Teilnehmenden wichtige Werte. Sie sahen sich als Personen, die sich für Klientinnen und Klienten einsetzen.

Professionalität: Zu Professionalität gehörten verschiedene Komponenten wie evidenzbasierte Praxis, reflektierte Praxis, Ethik und kritisches Denken. Das Ziel sei ein Gleichgewicht zwischen wissenschaftlichen Fakten, professioneller Erfahrung und den Wünschen der Klienten herzustellen.

Ganzheitlichkeit: Die Klientin oder der Klient soll nicht auf Defizite reduziert werden, alle Dimensionen der Person sollen in Betracht gezogen werden. Dieser Ansatz könne zu einem Konflikt mit dem biomedizinischen Ansatz führen.

Zusammenarbeit: Zusammenarbeit mit der Klientin oder dem Klienten, sowie deren Umfeld, war für die Teilnehmenden von grosser Bedeutung. Auch Teamwork und Interdisziplinarität wurde geschätzt.

Umwelt: Die Bedeutsamkeit, dass im natürlichen Umfeld der Klientin oder des Klienten gehandelt wird, wurde von den Teilnehmenden benannt.

Lebensqualität: Unter Lebensqualität verstanden sie die physische, wie auch die mentale Gesundheit und Zufriedenheit der Klientinnen und Klienten.

Fürsorge: Viele der Teilnehmenden gaben an, dass sie Ergotherapie praktizieren wollten, um Menschen zu helfen.

Ehrlichkeit und Integrität: Ehrlichkeit bedeutete für die Teilnehmenden, die Wahrheit zu sagen, sowie transparent und authentisch in ihren therapeutischen Beziehungen zu sein. In Bezug auf die Integrität waren die Teilnehmenden der Meinung, dass es wichtig ist, im Einklang mit ihren beruflichen Werten zu handeln.

Diskussion: Die 16 gefundenen Werte überlappten mit denen, welche die Canadian Association of Occupational Therapists als die Basis der Ergotherapie festgelegt hat. Die genannten Werte stimmten zudem mit der in Quebec vorherrschenden Rollendefinition der Ergotherapie überein. Teilhabe an Betätigung stehe in direkter Verbindung zum CMOP-E, welches den Fokus hat, Betätigung zu ermöglichen. Ein gemeinsames konzeptuelles Modell wie das CMOP-E agiere als Grundlage und erleichtere den Aufbau der PI. Die Werte der kanadischen Ergotherapie-Praktizierenden waren einheitlich mit fast allen Werten, die von australischen Ergotherapie-Praktizierenden genannt wurden. Auch mit Werten des klinischen Reasonings* von amerikanischen Ergotherapie-Praktizierenden stimmten sie überein. Ergänzend stimmte die Präferenz für ein holistisches Paradigma* anstelle eines biomedizinischen Paradigmas mit der Literatur überein.

4.2.2 Kritische Würdigung

Im theoretischen Hintergrund wurde der Einfluss der Werte und deren Zusammenhang und Relevanz für die PI ausreichend beleuchtet. Die Fragestellung war sinnvoll eingegrenzt, klar formuliert und wurde mit der Studie beantwortet. Die ethische Genehmigung sowie das Einverständnis der Teilnehmenden waren gegeben.

Glaubwürdigkeit: Es wurde klar benannt und begründet, warum ein phänomenologischer Ansatz verwendet wird. Giorgi's fünf Schritte* wurden befolgt und die hermeneutische Methode wurde angewendet, wodurch der Datenerhebungs- und -analyse Prozess klar beschrieben ist. Durch die Datenerhebung der halbstrukturierten Interviews wurde ein freies Teilen der Wahrnehmungen ermöglicht. Förderlich für die Glaubwürdigkeit ist zudem, dass ein Rechercheteam, bestehend aus den zwei Forscherinnen und vier Rechercheassistentinnen, die erhobenen Daten analysierten und

dass die benannten Werte im Ergebnisteil ausführlich erklärt und mit Zitaten aus den Interviews untermauert wurden.

Übertragbarkeit: Die Stichprobenerhebung wurde ausreichend beschrieben und es wurde klar genannt, dass sich die Studie auf die Werte der Ergotherapie-Praktizierenden aus Quebec bezieht. Die Hauptfrage für die Interviews wurde genannt, die Orte, wo die Interviews durchgeführt wurden, jedoch nicht. Eine Reproduzierbarkeit ist bedingt möglich. Für eine Übertragbarkeit muss die Ausbildung einer Stichprobe kritisch mit derjenigen von Quebec verglichen werden. Bei einem Vergleich mit Studien aus anderen Kontexten (USA, Australien und Frankreich) wurden jedoch ähnliche Werte genannt, was für eine Übertragbarkeit spricht. In den Limitationen der Studie wurde hervorgehoben, dass eine vollumfängliche Generalisierbarkeit nicht möglich ist, die Stichprobe jedoch ein breites Spektrum abdeckt.

Zuverlässigkeit: Laut den Forscherinnen wurden Wertvorstellungen, Wissen und Vorurteile der Forscherinnen in Bezug auf das untersuchte Phänomen ausgeschlossen. Wie genau dies garantiert wird, ist jedoch nicht ersichtlich. Es wurde lediglich erwähnt, dass die Transkripte mit den Interpretationen gegenvergleichen wurden und eine Inter-Rate-Übereinstimmung* von 72% erreicht wurde.

Bestätigbarkeit: Es wurden Fakten (Zeit, Datum, Dauer, Ort etc.), Eindrücke und Kommentare bezüglich der Interviews im Forschungstagebuchs festgehalten. Diese Art von Zusammenfassungen dienen dazu, den Punkt der Datensättigung zu identifizieren. Jedoch muss kritisch beachtet werden, dass einige TeilnehmerInnen die Hauptforscherin kannten, was in der Studie nicht thematisiert wurde. Zudem fand keine Begleitung durch externe Personen statt.

Fazit: Aufgrund der ausreichend erfüllten Gütekriterien, insbesondere der Glaubwürdigkeit und Übertragbarkeit, wird die Studie in die vorliegende Arbeit eingeschlossen.

4.3 Hauptstudie 3: Wilding (2011)

Raising awareness of hegemony in occupational therapy: The value of action research for improving practice (Wilding, 2011)

4.3.1 Zusammenfassung

Ziel: Das Ziel der Studie war es, ein besseres Verständnis bezüglich der Beschreibung von Ergotherapie zu erlangen und dieses Verständnis zu nutzen, um die Darstellung von Ergotherapie zu verbessern.

Stichprobe: 15 Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten mit unterschiedlicher Erfahrung, welche in einem der grössten Unispitäler in Melbourne arbeiten, partizipierten an der Studie.

Methodisches Vorgehen: Es wurde ein Action-Research Design* verwendet. Die Erstgespräche fokussierten auf die Erfassung, wie die Teilnehmenden die Ergotherapie entdeckt haben und ihre Erfahrungen im Beruf. Zudem wurde thematisiert, wie sie Ergotherapie anderen erklären, wie sie Ergotherapie erleben und sich selbst als Ergotherapie-Praktizierende fühlen. Nach den zwei Reflexion-Aktion-Evaluation Zyklen (innerhalb 18 Monaten) wurden Exit-Interviews durchgeführt. Ziel dabei war es, die gemachten Lernerfahrungen zu verstehen und eine mögliche Veränderung der Praxis der Teilnehmenden zu identifizieren. Zusätzlich gab es innerhalb der 18 Monate 23 Gruppendiskussionen. Ziel dieser Diskussionen war es, die Forschungsfrage zu erörtern, Praxisprobleme anzusprechen und zu diskutieren, fallbezogene Diskussionen und Praxisanalysen durchzuführen, Ressourcen auszutauschen, entstehende Forschungsergebnisse zu diskutieren, sich gegenseitig zu unterstützen und das Planen und Bewerten der Forschungsmassnahmen. Peer-Review*, Supervision, Reflexion, Audit-Trails* sowie Datentriangulation* wurden als Forschungsstrategien verwendet.

Ergebnisse: Im Ergebnissteil wurden zwei Themen vertieft diskutiert. (1) *Selbsteinschränkendes und übermässig konformes Verhalten:* Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten wurden als Menschen, die sich an die Bedürfnisse anderer anpassen, beschrieben. Zudem wurde diskutiert, dass die grosse Mehrheit der Ergotherapie-Praktizierenden Frauen seien. Dies führe unter anderem dazu, dass ihre beruflichen Meinungen nicht angemessen gehört und respektiert werden. Ergotherapie-Praktizierende empfanden es als schwierig, eine betätigungsbasierte Sichtweise in einem funktionell arbeitenden Team zu vertreten. (2) *Beschränkung der reflexiven Praxis und Schuldgefühle:* Eine reflexive Praxis sei entscheidend für das berufliche

Wachstum und die Bereitstellung einer hochwertigen Praxis. Die Teilnehmenden waren sich einig, dass das Krankenhaus dies nicht ermöglicht und unterstützt. Dabei wurden besonders die hohe Klientinnen- und Klientenauslastung und der entsprechende Zeitdruck hervorgehoben.

Diskussion: Es wurden drei Schlussfolgerungen diskutiert: (a) Die Sozialisation von Studierenden, wobei hervorgehoben wurde, dass der Berufsstand daran arbeiten muss, Therapeutinnen und Therapeuten zu ermutigen, Qualitäten wie Durchsetzungsvermögen, kritisches Hinterfragen und Mut zu entwickeln. (b) Die Entwicklung eines Bewusstseins für Werte, Einstellungen, Überzeugungen und Verhaltensweisen diene der Förderung, Ergotherapie als eigenständigen und angesehenen Beruf wahrzunehmen. So könne die Rolle der Ergotherapie im Gesundheitswesen und in der Gesellschaft gestärkt werden. (c) Wie die Ergotherapie von anderen wahrgenommen wird, sei von Bedeutung, damit das Potential der Ergotherapie ausgeschöpft und ein sinnvoller Beitrag für die Menschheit und die Arbeitszufriedenheit geleistet werden könne.

4.3.2 Kritische Würdigung

In der Einleitung werden die Relevanz und Forschungslücke der Thematik nur knapp aufgezeigt. Es werden drei Ziele der Arbeit genannt, die Fragestellung wird jedoch nicht dargestellt. Die ethische Genehmigung wurde eingeholt, die Einverständniserklärung der Teilnehmenden wurde nicht adressiert.

Glaubwürdigkeit: Die Autorin der Studie ist die Hauptforschende und die Teilnehmenden sind die Co-Forschenden. Durch das Durchführen von Einzelinterviews und Fokusgruppen, wie auch das Festhalten und Weiterleiten der Ergebnisse mit Newsletter und Zusammenfassungen, ist eine Datentriangulation gelungen. Der Forschungsprozess der Action-Research dauerte eineinhalb Jahre, wobei die resultierenden Erkenntnisse immer wieder in den Forschungsprozess einbezogen wurden. Die Schritte des Analyseprozesses sind klar und nachvollziehbar beschrieben und mit Literatur untermauert. Zitate der Teilnehmenden werden im Ergebnisteil sinnvoll eingebracht.

Übertragbarkeit: Von den 15 Teilnehmenden sind nur die Erfahrungsjahre bekannt und dass ein Grossteil Frauen waren, was eine Reproduzierbarkeit erschwert. Die

Zeitpunkte der Durchführung der Interviews und Fokusgruppen sind beschrieben. Die Inhalte der Gruppendiskussionen und Interviews sind ebenfalls genannt, aber nicht weiter ausgeführt. Der Ort der Datenerhebung ist nicht bekannt. Eine Reproduzierbarkeit ist somit nur teilweise möglich. In der Limitation deklariert die Autorin selbst, dass aufgrund der Stichprobe eine Generalisierbarkeit nicht möglich sei und beleuchtet, dass dazu Unterschiede bezüglich Kultur, Demografie und Arbeitssetting zu beachten sind.

Zuverlässigkeit: Ausführliche Reflexionen, Supervisionen und Peer-Reviews wurden durch die Gruppendiskussionen ermöglicht. Zudem führte die Autorin der Studie ein Reflexionstagebuch und auch die Co-Forschenden wurden aufgefordert, ein solches zu führen. Ob dies getan wurde, wird jedoch nicht adressiert. Die Ergebnisse wurden nicht mit anderen Studien belegt, was als grosser Kritikpunkt gesehen werden muss. Zudem sind keine Angaben über die Werte und Ansichten der Forschenden bekannt.

Bestätigbarkeit: Der Forschungsprozess wurde auf verschiedene Arten festgehalten (Reflexionstagebuch, Agenda der Hauptforscherin, Notizen der Supervisionen) und mit den Co-Forschenden sowie Supervisions-Personen diskutiert. Es wird jedoch nicht weiter auf deren Beziehung zur Studie eingegangen. Die Studie ist ein Teil der Dokorthese der Hauptforscherin, was aber nicht weiter berücksichtigt wurde und auch der Inhalt der These ist nicht bekannt.

Fazit: Das Action-Research Design hilft Gütekriterien zu erfüllen und scheint eine passende Methode, um ein solch individuelles und komplexes Thema zu bearbeiten. Da die Co-Researchers so eng eingebunden wurden, wird die Thematik umfassend beleuchtet. Der Begriff der PI wird in der Studie nicht explizit genannt, was kritisch betrachtet werden muss. Dennoch geht die Studie stark auf die Erfahrungen und Eigenschaften von Ergotherapie-Praktizierenden ein. Dies entspricht den Merkmalen, der Definition der PI nach Ibarra (1999). Ergänzend dazu wird beleuchtet, wie die Präsentation und Bekanntheit der Ergotherapie gefördert werden kann. Auf Grund dessen ist die Studie relevant für die Beantwortung der Fragestellung und wird in die vorliegende Arbeit miteinbezogen.

4.4 Hauptstudie 4: Ashby et al. (2016)

An exploratory international study into occupational therapy students' perceptions of professional identity (Ashby et al., 2016)

4.4.1 Zusammenfassung

Ziel: Ziel der Studie war es, die Wahrnehmungen der Studierenden in Bezug auf; (1) Faktoren vor dem Studium, welche die PI prägen; (2) den Einfluss des Inhalts des Kurrikulums auf die Entwicklung der PI; (3) den Einfluss der praktischen Ausbildung auf die Entwicklung der PI zu erforschen.

Stichprobe: 319 Ergotherapie Studierende aus Australien, Kanada, Irland, Neuseeland, Grossbritannien und den USA, welche sich im letzten Jahr ihres Bachelor-Studiums befinden oder Ergotherapie im Master studieren, nahmen an der Studie teil.

Methodisches Vorgehen: Es wurde eine deskriptive Querschnittstudie durchgeführt. Die Erhebung der Daten erfolgte online mit dem Tool "Survey Monkey", welches durch Studiengangsleiterinnen und -leiter der Universitäten der genannten Länder weitergeleitet wurde.

Für die Umfrage wurden zwei bestehende Umfragen adaptiert und angepasst. Die Umfrage bestand aus 16 Selbsteinschätzungsfragen, inklusive demographischen Daten. Die Daten wurden mit der Statistical Discovery JMP Software analysiert. Die Analyse wurde mit einem P-Wert mit Konfidenzintervall* von 95% durchgeführt und der Kruskal-Wallis Test* wurde für die Berechnung genutzt, da die Daten in Bezug auf die verschiedenen Länder nicht normalverteilt waren.

Ergebnisse: Studierende aus fünf verschiedenen Ländern nahmen an der Umfrage teil. 56 Antworten enthielten fehlende Daten. Die Daten, welche vorhanden waren, wurden trotzdem verwendet. 80% der Teilnehmenden stimmten zu, dass Faktoren vor Studienbeginn einen Einfluss auf die Entwicklung ihrer PI hatten. 96% der Studierenden gaben an, dass sich ihre PI während des Studiums entwickelt hat. Zudem wurden Faktoren aufgelistet, welche die Studierenden an Ergotherapie mögen (wie Klientenzentriertheit, betätigungsbasierte Praxis), und Faktoren, welche sie nicht mögen (Schwierigkeiten die Rolle zu erklären, fehlendes Verständnis von Anderen).

Ferner wurden die Antworten der Studierenden bezüglich der Faktoren, welche ihre PI beeinflussen, zusammengefasst (Abbildung 3).

Abbildung 3

Meinung der Studierenden wie Aspekte der Ergotherapie die PI beeinflussen

	Strongly disagree % (n)	Disagree % (n)	Neither agree nor disagree % (n)	Agree % (n)	Strongly agree % (n)
<i>Aspects of occupational therapy practice</i>					
As an occupational therapist I value and use occupation-based practice as it is a treatment approach unique to our profession	0.38 (1)	0 (0)	2.66 (7)	25.10 (66)	71.86 (189)
There are discrepancies between my expectations of occupational therapy and what is observed during fieldwork/practice education	1.90 (5)	14.83 (39)	19.39 (51)	45.25 (119)	18.63 (49)
Occupational therapy is too diverse to have a clear professional identity	13.31 (35)	43.35 (114)	21.67 (57)	17.11 (45)	4.56 (12)
I would prefer occupational therapy to have a more distinct definition	6.90 (18)	26.05 (68)	27.20 (71)	26.05 (68)	13.79 (36)
I feel confident in describing occupational therapy to others	3.82 (10)	13.36 (35)	17.56 (46)	48.85 (128)	16.41 (43)
Overcoming challenging situations and/or experiences fosters professional identity growth	0.38 (1)	0.76 (2)	4.94 (13)	46.39 (122)	47.53 (125)
<i>Perceived supportive role models</i>					
I see practice educators/fieldworks supervisors as supportive role models in developing my professional identity	0.75 (2)	0.38 (1)	2.26 (6)	20.38 (54)	76.23 (202)
I see college/university-based educators as supportive role models in developing my professional identity	1.14 (3)	1.89 (5)	3.79 (10)	32.95 (87)	60.23 (159)
I see peers as supportive role models in developing my professional identity	0.76 (2)	2.65 (7)	13.64 (36)	50.76 (134)	32.20 (85)
<i>Professional identity development</i>					
I identify myself as an occupational therapist	1.84 (5)	4.78 (13)	12.50 (34)	48.90 (133)	31.99 (87)
I am looking forward to becoming an occupational therapist	1.83 (5)	0.73 (2)	1.10 (3)	19.41 (53)	76.92 (210)
Professional identity is an important element in being prepared for professional practice	1.84 (5)	0.37 (1)	2.94 (8)	35.29 (96)	59.56 (162)

Anmerkung. Aus Ashby et al., 2016, S. 239

Diskussion: Obwohl die Studierenden aus verschiedenen Ländern mit verschiedenen Gesundheitssystemen kamen, hatten sie ähnliche Auffassungen, inwiefern das Kurrikulum ihre PI beeinflusste. Die Diskussion wurde nach den drei Zielen der Arbeit gegliedert. (1) Durch Kontakte mit Ergotherapie-Praktizierenden begann bereits vor dem Studium eine Identifizierung mit dem Beruf. Dies zeigt die Wichtigkeit einer guten Präsentation des Berufes auf. (2) Um eine Starke PI zu bilden, solle die Betätigung im Fokus der Ausbildung stehen. Betätigungsbasierte Modelle und Betätigungswissenschaft waren wichtige Aspekte für die Studierenden. Als wichtigster

Faktor für die Bildung der PI während der Ausbildung wurde die praktische Erfahrung benannt. Sie führte zu Dissonanzen, da die Studierenden Unstimmigkeiten zwischen ihren Erwartungen von betätigungsbasierter Praxis und der Praxis-Realität erlebten. Neben Kurrikula-Inhalten wurden auch externe Faktoren identifiziert, welche die PI beeinflussen. Ein fehlendes Verständnis für den Beruf in der Öffentlichkeit wurde als Einflussfaktor genannt und wurde auch in weiteren Studien beleuchtet. Übungen zum Definieren und Erklären der Rolle und Relevanz der betätigungsbasierten Praxis könnten hilfreich sein. (3) Dozierende sollten die Studierenden besser auf eine mögliche Dissonanz von Studieninhalten und Realität vorbereiten. Berufliche Sozialisierung wurde als grösster Einfluss des Kurrikulums in Bezug auf die Entwicklung der PI identifiziert. Der Austausch mit Praxis-Lehrpersonen wurde dabei besonders geschätzt.

4.4.2 Kritische Würdigung

Validität: Die Studie von Ashby et al. (2016) wird von den Autorinnen dieser Arbeit als angemessen intern valide gesehen. Die Ziele wurden klar definiert, die Stichprobe ist passend und die Fragestellungen werden ausreichend beantwortet. Kritisch kann betrachtet werden, dass sich einige Studierende noch im Bachelor und andere bereits im Master befinden. Bezüglich der Datenerhebung kann gesagt werden, dass die Fragen selbständig und online ausgefüllt werden konnten. Die Umfrage wurde an viele Studierende geschickt, wobei proportional gesehen nur wenige die Umfrage ausfüllten. Eine grössere Stichprobe wäre für die internationale Übertragbarkeit repräsentativer gewesen, was auch von den Autorinnen und Autoren erwähnt wird. Die Verteilung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf die Länder variiert stark, was jedoch berücksichtigt wurde, indem für die Berechnung der Kruskal-Wallis-Test verwendet wurde.

Reliabilität: Die Auswahl der Methode und der Messinstrumente wird nachvollziehbar beschrieben, die Daten wurden einheitlich erhoben und die Ergebnisse wurden vollständig mit einer passenden Skalierung ausgeführt. Grundsätzlich ist die Reliabilität erfüllt, unter anderem, weil es eine Umfrage ist und diese vollständig im Anhang der Studie abgebildet wird. Da die Studie jedoch deskriptiv ist und die untersuchten Ansichten ausbildungs- und kontextabhängig sind, muss der Kontext bei einer

Reproduzierbarkeit berücksichtigt werden. Es wurde nicht auf den Einfluss der unterschiedlichen Kontextfaktoren der Länder (bspw. der Aufbau des Studiums) eingegangen. Auch die Inhalte der Fragen sind bezüglich der Reproduzierbarkeit kritisch zu betrachten. So werden beispielsweise Modelle wie das MOHO in Verbindung mit PI gebracht, wobei dieses Modell nicht in allen Ausbildungsgängen genutzt wird. Die Fragebogen wurden peer-reviewed, aber nicht auf ihre Reliabilität und Validität getestet.

Objektivität: Das Forschungsumfeld wurde bei der Umfrage nicht kontrolliert, weil diese überall durchgeführt werden konnte und somit auch das soziale Setting unterschiedlich war. Da die Umfrage online und anonym erfolgte, hatten die durchführenden Personen keinen direkten Einfluss auf die Antworten und es konnten keine Rückschlüsse auf Personen gemacht werden. Die Tests und Messverfahren wurden standardisiert durchgeführt. Der Einfluss der Autorinnen und Autoren der Studie wird jedoch nicht beleuchtet.

Fazit: Die Gütekriterien werden als erfüllt angesehen und die internationale Diversität wird als wertvoll für eine Übertragung auf den Schweizer Kontext betrachtet. Die Hervorhebung der Entwicklung der PI während des Studiums wird als bedeutsam für die vorliegende Arbeit eingestuft.

4.5 Hauptstudie 5: Turner & Knight (2015)

A debate on the professional identity of occupational therapists (Turner & Knight, 2015)

4.5.1 Zusammenfassung

Ziel: Das Ziel dieser Literaturreview war es, Literatur mit Bezug zur PI von Ergotherapie-Praktizierenden zu reviewen und zu analysieren.

Methodisches Vorgehen: Mit den Suchbegriffen 'occupational therap*' und 'Professional Identity' wurde mit der "Northampton Electronic Library Search Online" (NELSON), der "College of Occupational Therapists membership" Website, der "Skills for Health" Website des Gesundheit-Departments und "Google Scholar" nach passender Literatur gesucht. Von den 79 gefundenen Artikeln wurden jene aussortiert, die doppelt erschienen oder PI nicht als Fokus hatten. Bei den 29 verbleibenden Artikeln

wurde eine induktive Analyse* durchgeführt. 12 der Artikel trugen einen zentralen Anteil zur Thematik bei und wurden bewertet. Die weiteren 17 Artikel wurden in der Diskussion als Unterstützung genutzt.

Ergebnisse: Die Analyse der Studien ergab zwei Hauptthemen (1) *Gründe für die Probleme mit PI:* Die Spannungen zwischen der medizinischen, sozialen und ergotherapeutischen Sicht wurden diskutiert. Das medizinische Paradigma ist im Gesundheitswesen sehr prominent, wodurch Schwierigkeiten für die Glaubwürdigkeit von alternativen Modellen entstehen. Als weiterer Punkt wurde eine unklare Präsentation des Berufes genannt. Dies wurde als ein unvollständiges Verständnis über das ergotherapiespezifische Fachwissen und die Rollen der Ergotherapie definiert. Des Weiteren haben Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten Schwierigkeiten, ihre Tätigkeiten zu erklären und ihre betätigungsbasierten Handlungen zu begründen. Sie gaben an, dass die Bedeutung des Begriffs "occupation" oft missverstanden wurde, was dazu führte, dass eine weniger ergotherapiespezifische Sprache verwendet wurde. Ein Mangel an Wertschätzung für den Beruf wurde diskutiert, da sich die Ergotherapie mit Alltagsaktivitäten beschäftigt, welche als selbstverständlich wahrgenommen werden. Ausserdem wurde angegeben, dass Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten in multidisziplinären Teams aufgrund des dominanten medizinischen Umfeldes Rollenunklarheiten erleben. (2) *Konsequenzen der Probleme der PI:* Die Ergotherapie-Praktizierenden fühlten sich aufgrund unterschiedlicher Ansichten isoliert, unsichtbar und nicht wertgeschätzt. Zudem wurde eine übermässige Beeinflussung der Ergotherapie durch andere Berufe genannt, beispielsweise bezüglich der Sprache. Ein solches Verhalten trage zur weiteren Verwirrung der ergotherapeutischen Einzigartigkeit und Rolle der Ergotherapie bei.

Diskussion: Die meisten Ergotherapie-Praktizierenden seien Frauen, ein möglicher Einfluss des Geschlechts auf die PI wurde in mehreren Studien thematisiert. Um eindeutig als etablierte Berufsgruppe identifiziert zu werden, müssen Ergotherapie-Praktizierende zudem sicherstellen, dass ihr berufliches Handeln auf der Kernphilosophie der Betätigung basiere. Damit seien sie in der Lage, auf die gegenwärtigen Faktoren im Gesundheits- und Sozialwesen einzugehen. Folgende drei Kernpunkte waren von Bedeutung: (a) Ein klares Verständnis über das Wissen, die Möglichkeiten und die Vorteile der Ergotherapie sollten den Professionsangehörigen sowie weiteren

Disziplinen bekannt sein. Ein gemeinsames Verständnis für die berufsspezifischen Überzeugungen, Werte und Fachwissen stärke die PI. Auch evidenzbasierte Praxis mit dem Fokus der Betätigung sei von Bedeutung, um die Relevanz und den Wert des Berufes zu stärken. (b) Ergotherapie-Praktizierende sollten ihr berufsspezifisches Paradigma und ihre einzigartige Philosophie akzeptieren und ihre Berufspraxis darauf aufbauen. Sie sollen sich nicht von anderen Ansätzen und Arbeitsweisen ablenken lassen. (c) Professionsspezifische Meetings, sowie Möglichkeiten für eine Stärkung des Berufes durch die Förderung und Austausch von Fachwissen seien von besonderer Bedeutung. Auch die Anwendung von berufsspezifischen Modellen und einer ergotherapiespezifischen Sprache seien förderlich für die Stärkung der PI.

4.5.2 Kritische Würdigung

Validität: Die Suchbegriffe für die Literaturrecherche sind angemessen und es wurde in geeigneten Datenbanken nach Literatur gesucht. Die Ziele wurden mehr als Unterthemen definiert und weniger als klares Ziel oder Fragestellung. Die interne Validität wird kritisch betrachtet. Die zuvor beschriebenen Themen werden einerseits aufgezeigt und diskutiert, andererseits fehlt es an Klarheit. Da es sich um ein Literaturreview handelt und somit bereits bestehende Forschung nochmals aufgegriffen und untereinander verglichen wurde, sind die Ergebnisse generalisierbarer als bei einzelnen Studien. Die Generalisierbarkeit wird jedoch nicht adressiert und die externe Validität ist daher schwierig und kritisch zu beurteilen.

Reliabilität: Die Reliabilität wird von den Autorinnen dieser Arbeit als nur teilweise gegeben gesehen. Es wird erwähnt, dass eine induktive Analyse durchgeführt wurde, jedoch ist nicht beschrieben, was diese beinhaltet. Die Ein- und Ausschlusskriterien wurden definiert, wobei eine Studie inkludiert wurde, die älter als 10 Jahre war, was nicht weiter begründet wurde. Auch der Selektionsprozess wird beschrieben, ist aber wenig ausführlich. Allgemein ist die Reliabilität schwierig und kritisch zu beurteilen, da einige Informationen fehlen, um eine Reproduzierbarkeit zu gewährleisten.

Objektivität: Die Autorinnen beschrieben keinen Interessenskonflikt. Jedoch gibt es dazu keine weiteren Informationen, die dies bestätigen könnten. Allgemein gibt es keine Informationen über die Autorinnen und Autoren oder deren Perspektive. Die

Studien wurden nur sehr knapp gewürdigt und der Vorgang, beziehungsweise die genutzten Instrumente, wurden nicht aufgezeigt.

Fazit: Die Literaturreview muss kritisch beachtet werden, da die Reliabilität und Objektivität nur teilweise gegeben sind. Deshalb müssen die Güte und die Ergebnisse der Studie kritisch hinterfragt werden. Eine Literaturreview ist auf der 6S Pyramide von DiCenso et al. (2009) höher positioniert als einzelne Studien, was für eine bessere Evidenz spricht. Zudem decken sich die Resultate mit den Ergebnissen von diversen anderen Studien, weshalb angenommen werden kann, dass die Ergebnisse als gültig erachtet werden können. Daher und auf Grund der Relevanz bezüglich der Beantwortung der Fragestellung wird die Studie in diese Arbeit eingeschlossen.

4.6 Zusammentragung der Einflussfaktoren

In der nachfolgenden Tabelle (Tabelle 4) ist eine Zusammenstellung der Einflussfaktoren der PI ersichtlich, welche durch die Autorinnen der vorliegenden Arbeit in den Hauptstudien identifiziert wurden. Im Anhang D ist eine ausführliche Tabelle der Einflussfaktoren ersichtlich. Die in der Tabelle genannten Einflussfaktoren, dienen als Leitfaden für die Diskussion.

Tabelle 4

Zusammenstellung der Einflussfaktoren der PI und (Un)Bekanntheit der Ergotherapie

Werte, Ansätze und Philosophien

Werte (Drolet & Désormeaux-Moreau, 2016)

Gemeinsames Verständnis für die Werte, Überzeugungen und Wissen (Turner & Knight, 2015)

Betätigung als Einzigartigkeit der Ergotherapie (Ashby et al., 2016)

Präsentation und Stellenwert der Ergotherapie

Uneinheitliche Rollenklärung/Identität (Turner & Knight, 2015)

Schwierigkeiten Ergotherapie, betätigungsfokussierte Praxis, die Bedeutung und den Stellenwert der Ergotherapie zu erklären (Turner & Knight, 2015; Ashby et al. 2016).

Ein fehlendes Verständnis für Ergotherapie (Ashby et al., 2016)

Selbstverständlichkeit und Zuschreibung eines niedrigen Stellenwerts aufgrund des Fokus auf den Alltag (Turner & Knight, 2015)

Anerkennung durch andere Professionen des multidisziplinären Teams (Best & Williams, 2018).

Beeinflussung der Eigenwahrnehmung durch Interaktionen (Turner & Knight, 2015)

Fachsprache

Verwendung einer ergotherapiespezifische Sprache (Turner & Knight, 2015)

Eine gemeinsame Sprache (Best & Williams, 2018)

Eigenschaften von Ergotherapie-Praktizierenden

Wunsch anderen zu helfen (Drolet & Désormeaux-Moreau, 2016)

Zurückhaltendes, selbst-einschränkendes und ein übermassig konformes Verhalten (Wilding, 2011)

Die Mehrheit der Ergotherapie-Praktizierenden sind Frauen (Turner & Knight, 2015; Wilding, 2011)

Paradigma

Bevorzugung des holistischen Paradigma gegenüber dem biomedizinischen Paradigma (Drolet & Désormeaux-Moreau, 2016)

Spannung zwischen medizinischer, sozialer und ergotherapeutischer Perspektive der Gesundheit (Turner & Knight, 2015)

Dominanz des medizinischen Paradigmas und funktionellen Arbeiten im Gesundheitswesen, die Etablierung der ergotherapeutischen Modelle und Perspektive ist schwierig (Turner & Knight, 2015; Wilding, 2011)

Interprofessionelle Arbeit

Beeinflussung durch andere Berufe, Anpassung an deren Handeln und Sprache sowie Rollenverwischung (Turner & Knight, 2015; Wilding, 2011)

Fehlender Respekt für die Meinung der Ergotherapie-Praktizierenden (Wilding, 2011)

Unklare Rollen und Grenzen, das Übernehmen von Aufgaben ausserhalb des eigenen Bereiches und gemeinsame Aktivitäten wie Übungen und die gemeinsame Behandlung (Best & Williams, 2018)

Eine Verwirrung der Patientinnen und Patienten bezüglich der Rolle der Gesundheitsfachpersonen (Best & Williams, 2018)

Externe Faktoren

Einfluss durch systemische Elemente wie Umwelteinflüsse (Organisation, Politik und soziale Dimension) (Drolet & Désormeaux-Moreau, 2016)

Eine Verbesserung der Patientenbehandlung, das Tragen einer Uniform, Kultur und Teamgrösse (Best & Williams, 2018)

Ergotherapie-Praxis

Evidenzbasiertes und reflektives Arbeiten, kontinuierliche Erweiterung und Vertiefung von Fachwissen (Best & Williams, 2018; Drolet & Désormeaux-Moreau, 2016; Turner & Knight, 2015)

Konzeptuelle Modelle und die Einbindung von betätigungsbasierten Modellen (Ashby et al., 2016; Drolet & Désormeaux-Moreau, 2016)

Potenzieller Einfluss der Fachbereiche (Drolet & Désormeaux-Moreau, 2016)

Austausch

Rollenvorbilder, uniprofessionelle Treffen, gemeinsames Arbeiten und gute Einbindung von neuen oder wiederkehrenden Praktikern (Turner & Knight, 2015)

Identifikation mit Vorbildern aus der Praxis und eine berufliche Sozialisation mit Lehrenden der Universitäten und Fachpersonal der Praxis (Ashby et al., 2016)

Begleiten von Studierenden, Supervisionen, Mentoring, Training innerhalb der Berufsgruppe und Team Meetings (Best & Williams, 2018)

Ausbildung

Praktische Erfahrungen während dem Studium, negative praktische Erfahrungen, die Bewältigung von herausfordernden Situationen, Vorbilder (Dozierende und Praxisausbildende) (Ashby et al., 2016)

Anmerkung. Eigene Darstellung

5 Diskussion

Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse aus der vorliegenden Arbeit diskutiert und mit weiterführender Literatur verglichen.

5.1 In der Literatur identifizierte Einflussfaktoren

Die in den Hauptstudien identifizierten Einflussfaktoren werden im folgenden Kapitel zusammengetragen. Zur Förderung der Verständlichkeit und Übersicht entspricht der Aufbau der Diskussion dem der Tabelle der Einflussfaktoren (Tabelle 4).

Werte, Ansätze und Philosophien

Bei der Definition der PI von Ibarra (1999) als auch bei den Konzepten von Fitzgerald (2020) und Sauvageau et al. (2017), welche im theoretischen Hintergrund beleuchtet werden, sind Werte und Überzeugungen als Teil der PI definiert. Auch die vorliegende Arbeit zeigt auf, dass Werte einen Einfluss auf die Konstruktion der PI haben. So stärkt ein gemeinsames Verständnis für die Werte, Überzeugungen und das Wissen einer Berufsgruppe die PI (Sauvageau et al., 2017; Turner & Knight, 2015). Walder et al. (2021) zeigen zudem auf, dass eine Passung der eigenen Werte, mit denen der Berufsgruppe von Vorteil ist. Ergänzend wird im Konzept der PI von Sauvageau et al. (2017) die Relevanz des "Ich", mit eigenen Werten und Überzeugungen hervorgehoben. Dies bestätigt, dass nebst den gemeinsamen Werten auch die Werte der einzelnen Ergotherapie-Praktizierenden einen Einfluss auf die Konstruktion der PI haben. Inwiefern sie diese beeinflussen, muss weiter erforscht werden.

Die Betätigungswissenschaft ermöglicht eine evidenzbasierte Praxis um die ergotherapeutische Philosophie zu bestärken (Turner, 2011) und hat einen fördernden Einfluss auf die Konstruktion der PI (Ashby et al., 2016). Eine betätigungsbasierte Praxis wurde auch von den Studierenden in der Studie von Ashby et al. (2016) wertgeschätzt und als Einzigartigkeit der Ergotherapie hervorgehoben. Diese Identifikation mit der Einzigartigkeit des Berufes ist für eine starke PI von Bedeutung (Mason, 2006). Wie in der Einleitung genannt, ist es ein Ziel des EVS, das Alleinstellungsmerkmal der Betätigung gegen aussen zu vertreten und zu kommunizieren. Dieses Ziel scheint unterstützend zur Förderung der Bekanntheit der Rolle und Aufgaben der Ergotherapie in der Schweiz und stärkt die PI der Ergotherapeutinnen und

Ergotherapeuten. Auch die Literatur zeigt auf, dass die Selbstpräsentation der Ergotherapie die PI beeinflusst.

Präsentation und Stellenwert der Ergotherapie

Wie in der Einleitung aufgezeigt, haben Ergotherapie-Praktizierende Schwierigkeiten damit, Ergotherapie klar und adressatengerecht zu erklären (Cohn, 2019; Smith & Mackenzie, 2011; Struchen, 2015; Turpin et al., 2012). Auch Turner und Knight (2015) zeigen auf, dass Ergotherapie-Praktizierende Schwierigkeiten haben, den Stellenwert und die Bedeutung der Ergotherapie sowie die betätigungsfokussierte Praxis zu erklären. 17% der Ergotherapie Studierenden in der Studie von Ashby et al. (2016) fühlten sich unsicher, wenn sie Ergotherapie erklären müssen. Dies ist von Bedeutung, hinsichtlich der Etablierung und Förderung eines Berufes (Möller et al., 2014; Turpin et al., 2012). Gerade diese Etablierung und Aufklärung über die Rolle und Aufgaben der Ergotherapie sind wichtig für eine klare Positionierung der Ergotherapie im interprofessionellen Setting. Bei der Analyse des Konzeptes der PI von Fitzgerald (2020) wird beleuchtet, dass das Verhalten von Fachpersonen und deren Kompetenzen die PI ausmacht. Es scheint plausibel, dass ein starkes Selbstvertrauen und ein Vertrauen in die Kompetenzen und Stärken des Berufes unterstützend sind für eine starke PI und die Etablierung der Ergotherapie.

Die Eigenwahrnehmung der Ergotherapie wird zudem durch Interaktionen beeinflusst (Turner & Knight, 2015) und eine schwache oder uneinheitliche PI führt zu fehlender Anerkennung (Walder et al., 2021). Andererseits beeinflusst die Fremdwahrnehmung der Ergotherapie die PI der Ergotherapie-Praktizierenden (Ashby et al., 2016; Walder et al., 2021). So fördert beispielsweise die Anerkennung der Ergotherapie durch andere Professionen des multidisziplinären Teams die PI (Best & Williams, 2018). Die Eigen- und Fremdwahrnehmung und die PI bedingen sich demnach gegenseitig. Durch den Bezug auf den Alltag wird die Ergotherapie oft als selbstverständlich angesehen und es wird ihr ein niedriger Stellenwert zugeschrieben (Möller et al., 2014; Turner & Knight, 2015). So werden ADL Aufgaben als Hauptbestandteil der Ergotherapie angesehen (Seruya, 2015) und die Ergotherapie auf eine Normalität des Alltäglichen reduziert (Boehm et al., 2015). Die Fähigkeit, die Aufgaben und Rollen der Ergotherapie und die betätigungsbasierte Praxis zu erklären, ist daher äusserst

relevant, damit der Beruf das nötige Verständnis und die verdiente Anerkennung erhält und die PI von Ergotherapie-Praktizierenden gestärkt werden kann. Ergänzend dazu scheint auch die Sprache, mit welcher die Rolle und Aufgaben der Ergotherapie erklärt werden, für die PI von Bedeutung.

Fachsprache

Die Betätigungswissenschaft ermöglicht der Ergotherapie eine eigene Fachsprache (Turner, 2011). Dass das Nutzen einer ergotherapiespezifischen Sprache förderlich für eine starke PI ist, wird in der Literatur aufgezeigt (Turner & Knight, 2015; Walder et al., 2021). Doch Wörter wie "Occupation" werden oft gemieden (Turner & Knight, 2015; Walder et al., 2021), da sie vom Gegenüber häufig missverstanden werden (Ashby et al., 2013; Turner & Knight, 2015). Der Begriff «Occupation» wird in der englischen Sprache oft mit Beruf in Verbindung gebracht (Cohn, 2019), auch wenn «Occupation» neben Beruf auch Beschäftigung bedeutet. Im deutschen Raum wird der Begriff der «occupation» im Sinne der Ergotherapie als Betätigung oder Handlung, Tätigkeit und Beschäftigung übersetzt (Berding, 2010, S. 152). Doch der Begriff der Betätigung im Sinne der Ergotherapie ist nicht selbsterklärend (Gruhn, 2020; Kranz, 2017; Möller et al., 2014). Auch lässt der Begriff der Ergotherapie auf Grund seines nicht deutschen Ursprunges nur schwer erahnen, was dieser alles umfasst (Göbel & Nölle, 2007). Ergänzend zu diesen Verständnisschwierigkeiten sind in der Schweiz potenzielle Sprachbarrieren zu beachten. Die Gefahr für Sprachbarrieren und Missverständnisse durch fehlende Sprachkenntnisse scheint in der Schweiz aufgrund der vier Landessprachen und deren Nähe besonders hoch.

Best & Williams (2018) erläutern, dass die gemeinsame Sprache für die Mobilisierung der PI und ein Koexistieren einer kollaborativen und professionellen Identität in einem multidisziplinären Team förderlich ist. Durch die ICF (WHO, o. J.) sollten die Begriffe Partizipation und Aktivitäten für alle interprofessionellen Disziplinen bekannt sein. Es scheint, als ob die ICF neben der Förderung einer gemeinsamen Sprache somit auch eine ergotherapiespezifische Sprache unterstützen kann. Ashby et al. (2013) hingegen argumentieren, dass eine Zweisprachigkeit hilfreich ist, um die betätigungsbasierte Praxis anderen Professionen zu erklären und gleichzeitig die PI zu fördern. So soll nebst der ergotherapiespezifischen Sprache eine für das Gegenüber

verständliche und angepasste Sprache angewandt werden, um die betätigungsba-
sierte Praxis zu erklären. Der Prozess, dass Ergotherapeutinnen und -therapeuten
ihr Verhalten anpassen, wurde zugleich als Einflussfaktor für die PI identifiziert.

Eigenschaften von Ergotherapie-Praktizierenden

Die Berufsgruppe der Ergotherapie ist klein und mehrheitlich weiblich, so sind in
Deutschland 86% der Ergotherapie-Praktizierenden Frauen (Deutscher Verband der
Ergotherapeuten, 2017). Ein möglicher Einfluss des Geschlechtes auf die PI wird in
der Literatur diskutiert (Turner & Knight, 2015; Wilding, 2011), jedoch fehlt es an ver-
tiefter Literatur. So diskutieren Turner und Knight (2015), dass die Identität durch den
Geschlechterunterschied innerhalb der Gesellschaft beeinflusst wird und in der Ver-
gangenheit die Ansichten und Erwartungen, welche im männlich dominierten Ge-
sundheitssystem an die Arbeit der Frau gestellt wurden, die PI beeinflusst haben.
Doch Rollenbilder, Geschlechterstereotypen und fehlende Gleichberechtigung sind
kein Thema der Vergangenheit, sondern nach wie vor eine aktuelle Thematik. So
hiess der «Deutscher Verband der Ergotherapie» bis im Jahr 2020 «Deutscher Ver-
band der Ergotherapeuten», und dies, obwohl 86% der Ergotherapie-Praktizierenden
weiblich sind. Zu den Charakteristika die Frauen zugeschrieben werden gehören
Fürsorge, Bescheidenheit und Passivität (Esteban-Gonzalo et al., 2020). Des Weiteren
passen sich Frauen im Gegensatz zu Männer schneller an und setzen sich weniger
durch (Schärer, 2012). Es scheint nachvollziehbar, dass die Charakteristika der
Frauen dieses Verhalten unterstützen.

Sauvageau et al. (2017) heben hervor, dass die Individuen, mit ihrem Glauben, ihren
Gewohnheiten und Zielen, die Entwicklungen der PI beeinflussen. Zudem scheinen
auch die Charaktereigenschaften, welche den Ergotherapie-Praktizierenden zuge-
schrieben werden, einen Einfluss auf die PI und die Bekanntheit sowie das Ansehen
der Ergotherapie zu haben. So wird Ergotherapie-Praktizierenden ein zurückhalten-
des und übermässig konformes Verhalten zugeschrieben (Smith & Mackenzie, 2011;
Wilding, 2011) und Ergotherapie wird als Beruf gewählt, um anderen helfen zu kön-
nen (Drolet & Désormeaux-Moreau, 2016; Walder et al., 2021). Dieses Verhalten
wird lediglich damit begründet, dass Ergotherapie-Praktizierende dieser Typ Mensch
seien (Wilding, 2011). Diese Charaktereigenschaften stimmen überein mit denen,

welche einer Frau zugeschrieben werden. Personen mit einem zurückhaltenden und stark normkonformen Charakter haben wahrscheinlich mehr Mühe damit, für die Bedeutsamkeit ihres Berufes einzustehen. Es scheint plausibel, dass fehlendes Durchsetzungsvermögen eine Anpassung an andere begünstigt. Dies kann weiter zu fehlendem Verständnis der Rolle der Ergotherapie und zur fehlenden Anerkennung des Berufes beitragen, was sich wiederum negativ auf die PI auswirkt.

Paradigma

Eine Orientierung an einem Paradigma ist für Ergotherapie-Praktizierende von Bedeutung, da dies zu einer starken PI beiträgt (Mason, 2006). In der Literatur wird kein eindeutiges Paradigma identifiziert, welches in der Ergotherapie bevorzugt wird. Drollet und Désormeaux-Moreau (2016) zeigen dennoch deutlich auf, dass die Ergotherapie-Praktizierenden ein holistisches Paradigma dem biomedizinischen gegenüber bevorzugen. Ergänzend beleuchten Turner und Knight (2015) in ihrer Literaturreview die vorherrschende Spannung zwischen der medizinischen, der sozialen und der ergotherapeutischen Perspektive der Gesundheit. Diese Spannung der Paradigmen ist ein bedeutsamer Faktor, welcher die Konstruktion der PI negativ beeinflusst (Sauvageau et al., 2017; Turner & Knight, 2015). Durch die Dominanz des medizinischen Modelles im Gesundheitswesen wird die ergotherapeutische Perspektive schnell als fremd wahrgenommen (Turner & Knight, 2015; Walder et al., 2021; Wilding, 2011). Dies auch 20 Jahre nach der Implementierung des ICF, welches neben den Körperfunktionen auch die Aktivität und Partizipation in den Fokus stellt (WHO, o. J.), und somit mit den ergotherapeutischen Philosophien übereinstimmt. Wie im theoretischen Hintergrund erwähnt, findet im Moment auch in der Medizin ein Umdenken statt und der Erhalt der Gesundheit und die Verhinderung von Krankheit gewinnt an Bedeutung. Dies kann als Chance für ein besseres Verständnis des ergotherapeutischen Paradigmas im interprofessionellen Setting gesehen werden.

Interprofessionelle Arbeit

Die Literatur zeigt auf, dass Ergotherapie-Praktizierende sich den anderen Disziplinen anpassen (Turner & Knight, 2015; Wilding, 2011). Diese Beeinflussung durch die anderen Berufe führt zu Rollenverwischung oder Rollenkonflikten (Turner & Knight, 2015; Walder et al., 2021). Unklare Rollen und das Übernehmen von Aufgaben

ausserhalb des eigenen Bereiches beeinflussten die PI in negativer Weise (Best & Williams, 2018). Fitzgerald (2020) und die Definition der Identität nach dem Longman Dictionary, heben hervor, dass die PI unterstützend ist, um Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu anderen Professionen zu beleuchten. Es stellt sich somit die Frage, ob eine starke PI Voraussetzung für die Arbeit im interprofessionellen Team sein sollte, damit Rollenkonflikte innerhalb der Ergotherapie die PI nicht weiter schwächen. Die Literatur zeigt auf, dass sowohl klare Abgrenzungen der Professionen als auch unklare Grenzen, vorausgesetzt eine Offenheit ist vorhanden, fördernd für eine starke PI sein können, (Best et al., 2021; Best & Williams, 2018). Wenn ein anderer Beruf jedoch als Konkurrenz angesehen wird, kann sich dies negativ auf die PI auswirken (Möller et al., 2014). Die Arbeit im interprofessionellen Team kann demnach sowohl ein Förderfaktor sowie eine Barriere für die PI sein. Kritisch zu betrachten sind die Unterschiede bei der interprofessionellen Zusammenarbeit. In der Einleitung der vorliegenden Arbeit wurde festgelegt, dass sowohl die Begriffe der Interprofessionalität, -disziplinarität sowie auch der Multiprofessionalität- und disziplinarität miteingeschlossen werden und als Interprofessionalität zusammengefasst wird. Auch in der Literatur werden verschiedene Begriffe, wie integrierte Teams, verwendet. Es scheint naheliegend, dass je enger eine interprofessionelle Zusammenarbeit, desto klarer ist das gegenseitige Rollen- und Aufgabenverständnis. Diesbezüglich ist jedoch weitere Forschung notwendig.

Externe Faktoren

Neben den Einflüssen der interprofessionellen Zusammenarbeit werden in der Literatur einzelne externe Faktoren benannt, welche einen Einfluss auf die PI haben. Eine Verbesserung bei der Patientinnen- oder Patientenbehandlung stärkt die PI (Best & Williams, 2018). Dies ist nachvollziehbar, da es die Selbstwirksamkeit fördert. Ergänzend kann das Tragen einer Uniform einen positiven Einfluss auf die PI haben, während eine Vergrösserung oder Veränderung im Team eine Barriere für die Entwicklung der PI darstellt (Best & Williams, 2018). Auch das Setting (wie private oder öffentliche Institution, Ort der Therapiedurchführung) in welchem sich Ergotherapie-Praktizierende oder Studierende entwickeln, kann einen Einfluss auf die Konstruktion der PI haben (Sauvageau et al., 2017). Gleichzeitig können organisatorische Strukturen dazu führen, dass Ergotherapie-Praktizierende ihren Beruf nicht in dem Ausmass

praktizieren können, wie sie sich dies wünschen, was sich negativ auf den Erhalt der PI auswirkt (Walder et al., 2021). Daraus kann geschlossen werden, dass die PI durch externe Faktoren bedeutend beeinflusst wird, was bestätigt, dass sich die PI individuell entwickelt und es somit schwer ist, vom Allgemeinen auf die PI von einzelnen Ergotherapie-Praktizierende zu schliessen.

Ergotherapie-Praxis

Der Einfluss des Wissens, der Fähigkeiten und der Kompetenzen der Fachpersonen auf die PI wird im Konzept der PI von Fitzgerald (2020) hervorgehoben. Dies deckt sich mit den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit, dass evidenzbasiertes Arbeiten für die Profession der Ergotherapie notwendig ist (Drolet & Désormeaux-Moreau, 2016; Turner & Knight, 2015; Walder et al., 2021). Es fördert die Wertschätzung und Anerkennung des Berufes und stärkt die PI (Turner & Knight, 2015; Walder et al., 2021). So hat auch eine kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung einen positiven Einfluss auf die PI (Best & Williams, 2018). Konzeptuelle Modelle, welche auf den Werten und Überzeugungen der Ergotherapie basieren, sind unterstützend und wegleitend für die Praxis (Drolet & Désormeaux-Moreau, 2016). Ashby et al (2016) zeigen beispielsweise auf, dass die Einbindung von betätigungsbasierten Modellen im Studium einen fördernden Einfluss auf die PI hat. Aber auch in der Praxis können betätigungsfokussierte Modelle der Aufrechterhaltung der PI dienen (Ashby et al., 2013). Zur Stärkung der PI wird in der Literatur die Nutzung eines zugrundeliegenden Frameworks, einer Theorie oder eines Modells diskutiert (Walder et al., 2021). Doch durch das Wählen einer Theorie oder eines Modells besteht die Gefahr, dass einige Bereiche nicht eingeschlossen werden und auch die Wahl, wer dieses Modell als das richtige auswählen soll, wäre fraglich (Mosey, 1985, zitiert nach Walder et al., 2021). So ist es beispielsweise nicht erstaunlich, dass das Canadian Model of Occupational Performance and Engagement (COPM-E), von den kanadischen Teilnehmenden der Studie von Drolet & Désormeaux-Moreau (2016), oft genannt wurde. Es scheint nicht realistisch, dass ein einheitliches Modell die Ergotherapie passend repräsentieren kann, realistischer scheint die Nutzung von gemeinsamen Ansätzen und einem Paradigma (Walder et al., 2021). Durch die Vielfältigkeit und die unterschiedlichen Fachbereiche des Berufes unterschieden sich auch die Interventionen und genutzten Modelle (Drolet & Désormeaux-Moreau, 2016; Sauvageau et al., 2017). So wurden bei

der Literaturrecherche auffällig viele Studien im psychiatrischen Setting mit Bezug auf die PI gefunden. Für die anderen Fachbereiche hingegen wurden keine fachspezifischen Studien gefunden, weshalb der Einfluss der Fachbereiche auf die PI nicht abschliessend geklärt werden kann.

Austausch

Rollenvorbilder, uniprofessionelle Treffen, gemeinsames Arbeiten (Turner & Knight, 2015), das Begleiten von Studierenden (Ashby et al., 2016) reflexive Prozesse (Ashby et al., 2013), Supervisionen, Training innerhalb der Berufsgruppe und Team Meetings haben einen förderlichen Einfluss auf die PI (Best & Williams, 2018). Der Austausch mit anderen, ein positives Umfeld und Selbstreflektion können zudem auch das berufliche Selbstvertrauen stärken (Holland et al., 2012). Die Sozialisation mit anderen Ergotherapie-Praktizierenden aber auch mit Mitgliedern des interprofessionellen Teams sind von grosser Bedeutung für die Stärkung der PI. Es muss dabei kritisch betrachtet werden, dass auf Grund von bestehendem Zeitdruck während der Arbeitszeit und fraglichen Finanzierungsmöglichkeiten ein solcher Austausch nicht gewährleistet werden kann. Dennoch sollte Wert auf diesen Austausch gelegt werden, damit sich eine Gruppenidentität entwickeln kann. Auch Fitzgerald (2020) und Sauvageau et al. (2017) heben die Relevanz einer gemeinsamen Gruppenidentität für eine starke PI hervor. Da die Entwicklung der PI ein dynamischer Prozess ist, hat nebst einer frühen beruflichen Sozialisation auch die Ausbildung eine zentrale Bedeutung für die Konstruktion der PI.

Ausbildung

Dass die Auseinandersetzung mit der PI während des Studiums wichtig ist, wird in der Literatur belegt. (Drolet & Désormeaux-Moreau, 2016; Branch & Frankel, 2016, zitiert nach Sunday, 2021). Studierende beginnen sich bereits vor ihrer Ausbildung mit der Ergotherapie zu identifizieren und sehen Dozierende und Praktizierende als Vorbilder für die PI Entwicklung weshalb Ergotherapie-Praktizierende sich ihrer Vorbildfunktion bewusst sein sollen (Ashby et al., 2016). Die individuellen Erfahrungen beeinflussen die PI massgebend (Ibarra, 1999; Joynes, 2018; Sunday, 2021). So können negative praktische Erfahrungen während des Studiums die PI auf negative Weise beeinflussen und zu einer fortlaufenden PI-Krise führen (Ashby et al., 2016).

Im Gegensatz dazu wird die Bewältigung von herausfordernden Situationen von den Studierenden aus der Studie von Ashby et al. (2016) als Förderfaktor der Entwicklung der PI gesehen. Wie herausfordernde Situationen von den einzelnen Studierenden bewältigt werden und welchen Einfluss diese auf ihre PI nehmen, kann jedoch nicht verallgemeinert werden. Es scheint daher wichtig, genügend herausfordernde, aber nicht überfordernde Situationen für Lernende zu ermöglichen.

5.2 Beantwortung der Fragestellung

Im folgenden Abschnitt wird die Beantwortung der Fragestellung dieser Arbeit: "Welche Faktoren beeinflussen die Professional Identity von Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten und wie kann das Wissen über Einflussfaktoren zielgerichtet genutzt werden, um die Bekanntheit der Rolle und Aufgaben der Ergotherapie im interprofessionellen Setting zu fördern?" diskutiert.

In der Literatur wurden keine Studien gefunden, welche die Fragestellung vollumfänglich beantworten. Es wird in der Literatur nur selten der Begriff Einflussfaktor genannt, dieser kann lediglich aus dem Text herausgelesen werden. Des Weiteren ist zu beachten, dass sich nicht alle Studien ausschliesslich auf das interprofessionelle Setting beziehen. Dennoch wird dieses in den Hauptstudien thematisiert. Mit den verschiedenen Studien ist die Beantwortung der Fragestellung grösstenteils möglich. So konnte ein breites Spektrum an Einflussfaktoren aus den unterschiedlichen Studien hergeleitet und ausgearbeitet werden (Tabelle 4). Bei den Einflussfaktoren aus den unterschiedlichen Studien gibt es zudem diverse thematische Überschneidungen, was eine Beantwortung der Fragestellung erleichtert und die Ergebnisse bestärkt. Ergänzend konnte ein Zusammenhang zwischen der PI und dem Ansehen der Ergotherapie in der Literatur bestätigt werden. Eine starke und eindeutige PI der Ergotherapie-Praktizierenden dient einer Klärung des Rollenverständnisses (Best et al., 2021; Drolet & Désormeaux-Moreau, 2016; Mason, 2006) und fördert die Anerkennung der Ergotherapie (Best & Williams, 2018; Mason, 2006; Turner & Knight, 2015; Walder et al., 2021). Mit dieser Arbeit wird aufgezeigt, dass klar definierte Werte (Boehm et al., 2015; Drolet, 2014; Drolet & Désormeaux-Moreau, 2016; Turner & Knight, 2015), betätigungsbasierte Modelle (Ashby et al., 2016; Drolet & Désormeaux-Moreau, 2016) und ein intra- und interprofessioneller Austausch die

Bekanntheit der Rolle und Aufgaben der Ergotherapie fördern können (Holland et al., 2012; Ledwaba et al., 2017; Turner & Knight, 2015). Es wird in keiner Studie eindeutig aufgezeigt, inwiefern und weshalb die PI einen direkten Einfluss auf die (Un)Bekanntheit der Ergotherapie hat. Dennoch können basierend auf den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit und der gelesenen Literatur Implikationen für die Praxis (Kapitel 6.1) abgeleitet werden, um so die PI zu stärken und das Verständnis für den Beruf zu verbessern. Die Fragestellung der vorliegenden Arbeit konnte demnach bedingt beantwortet werden und könnte noch ausführlicher bearbeitet werden. Es bleibt zudem offen, ob und welche weiteren Faktoren einen Einfluss auf die PI haben. Auch der Zusammenhang der PI mit dem Ansehen und der Bekanntheit der Ergotherapie sollte weiter erforscht werden.

5.3 Übertrag CH Kontext

Ein Übertrag der Resultate und der Handlungsempfehlungen dieser Arbeit auf Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten in der Schweiz ist nur bedingt möglich, da keine der Hauptstudien aus der Schweiz ist. Dies ist auf fehlende Forschung zur Thematik im Schweizer Kontext zurückzuführen. Durch die definierten Ein- und Ausschlusskriterien für die Hauptstudien ist dennoch ein bedingter Übertrag möglich. Zudem wurde in Studien aus Ländern, welche weniger oder nicht mit der Schweiz vergleichbar sind, ähnliche Einflussfaktoren und Probleme thematisiert wie in den Hauptstudien. Dies zeigt, dass die Thematik weltweit eine ähnliche ist und rechtfertigt den Einbezug von Studien aus anderen Kontexten zur Unterstützung. Ergänzend sollte beachtet werden, dass durch die unterschiedlichen Stellenwerte des Gesundheitswesens, der politischen Situation und des Bildungsgrades der Bevölkerung, die Entwicklung des Berufes Ergotherapie weltweit sehr unterschiedlich ist. Bereits in der Schweiz sind Unterschiede bezüglich der Regionen, wie dem Tessin und der Deutschschweiz, zu verzeichnen (Möller et al., 2014) und entsprechend zu berücksichtigen. Die (Un)Bekanntheit der Ergotherapie ist nicht nur in der Schweiz, sondern auch in anderen Ländern eine relevante Thematik. So sieht nicht nur der EVS sondern auch die WFOT den Bedarf der Förderung der Öffentlichkeitsarbeit der Ergotherapie (EVS, o. J.-a; WFOT, 2016).

6 Schlussfolgerungen

Im folgenden Abschnitt werden mögliche Handlungsempfehlungen für Ergotherapie-Praktizierende abgeleitet und die Erkenntnisse dieser Arbeit in einem Fazit zusammengefasst. Des Weiteren wird die Aktualität der Forschung beleuchtet, zukünftiger Forschungsbedarf aufgezeigt und die Limitationen formuliert.

6.1 Implikationen für die Praxis

Basierend auf den Resultaten und der Diskussion dieser Arbeit, werden in diesem Kapitel mögliche Handlungsempfehlungen aufgezeigt. Die Handlungsempfehlungen sind lediglich als Empfehlungen anzusehen, da die genaue Überprüfung der genannten Literatur den Umfang dieser Arbeit überschreiten würde. Sie beziehen sich sowohl auf die Stärkung einer Professional Identity wie auch auf weitere Empfehlungen für die Förderung der Bekanntheit und das Ansehen der Ergotherapie.

Die Werte der Ergotherapie müssen für eine stärkere PI klar definiert werden, um die Rolle und das Fachwissen der Ergotherapie im interprofessionellen Team zu erklären (Drolet, 2014; Drolet & Désormeaux-Moreau, 2016; Turner & Knight, 2015). Es sind die Ergotherapeutinnen und -therapeuten selbst, welche die Verantwortung tragen, Ergotherapie zu präsentieren und zu erklären (Cohn, 2019; Darawsheh, 2018; Smith & Mackenzie, 2011; Turpin et al., 2012). Sie sollen aufzeigen, wie in der Ergotherapie aus dem Alltäglichen etwas Bedeutungsvolles geschaffen wird (Cohn, 2019). Dafür müssen sie die Rolle und die spezifische Fähigkeiten der Ergotherapie für sich selbst definieren können (Smith & Mackenzie, 2011) und als Gesundheitsfachperson ihr fachspezifische Wissen aufzeigen (Mason, 2006). Ein sicherer Umgang und ein aktives Nutzen der ergotherapiespezifischer Fachsprache ist dabei indiziert, um die PI zu stärken (Ashby et al., 2016; Turner & Knight, 2015; Walder et al., 2021).

Des Weiteren stärken ein berufliches Selbstvertrauen und die Überzeugung der betätigungsbasierten Arbeit die beruflichen Kompetenzen, sowie die PI und helfen die ergotherapeutischen Perspektive zu vermitteln (Cohn, 2019). Trotz dem abweichenden Paradigma der Medizin, sollen Ergotherapie-Praktizierende ihr professionelles Handeln auf den Prinzipien der Betätigung basieren und sich nicht von anderen Ansätzen und Behandlungstechniken beeinflussen lassen (Turner & Knight, 2015). Konkret bedeutet dies für Ergotherapie-Praktizierende, dass sie evidenzbasiert arbeiten sollen,

damit ihrer Arbeit mehr Glaubwürdigkeit zugewiesen wird (Walder et al., 2021). Auch betätigungsbasierte Modelle sollen genutzt werden, um die PI zu stärken (Ashby et al., 2016; Turner & Knight, 2015).

Des Weiteren sollen gegenseitige Unterstützung (Cohn, 2019), Diskussionen innerhalb des Berufes, Praxisgemeinschaften, Treffpunkte für den Austausch und das Vertiefen und Erweitern des Fachwissens, gefördert werden, um die PI zu stärken (Fitzgerald, 2020; Turner & Knight, 2015; Walder et al., 2021). In Bezug auf das Studium sollen Reflexion und konstruktives Feedback (Matthews et al., 2019), früher praktischer Unterricht (Sunday, 2021), Unterricht zur PI (Ashby et al., 2013; Drolet & Désormeaux-Moreau, 2016; Sunday, 2021) und interprofessioneller Unterricht (Best et al., 2021) ein fester Bestandteil der Ausbildung der Ergotherapie sein. Auch problembasierter Unterricht (PBL), betätigungsbasierte Kurrikula und das Vermitteln einer evidenzbasierten Praxis ist förderlich für die Entwicklung einer starken PI bereits während des Studiums (Walder et al., 2021). Ergotherapie-Studierende sollen während der Ausbildung das kritische Hinterfragen und das Durchsetzungsvermögen trainieren, um sich auch im interprofessionellen Setting Gehör zu verschaffen (Wilding, 2011).

Ein interdisziplinärer Austausch in Form von regelmässigen Besprechungen zur Teamarbeit und der gemeinsamen Verantwortung ist angebracht, um das gegenseitige Rollenverständnis und die PI zu fördern (Best et al., 2021). Als Beispiele werden in der Literatur Supervisionen und Strategien zur beruflichen Entwicklung in Teams (Fossey, 2001), sowie Fortbildungen (Smith & Mackenzie, 2011), gemeinsame Aktivitäten wie Übungen und die gemeinsame Behandlung (Best et al., 2021) genannt. Wichtig dabei ist, auch die Rolle und den Beitrag der Ergotherapie im Gesundheitswesen klar zu definieren (Smith & Mackenzie, 2011; Turpin et al., 2012). Beim Gesundheitspersonal, welches für die Zuweisung von Klientinnen und Klienten an die Ergotherapie verantwortlich ist, in der Schweiz die Ärztinnen und Ärzte, ist die Aufklärung über die Ergotherapie besonders wichtig, damit sie angemessen verordnet wird (Jamnadas et al., 2002). Zusätzlich ist ein politisches Engagement notwendig, um die Aussendarstellung der Ergotherapie zu fördern und die soziale Anerkennung und finanzielle Vergütung zu steigern (Merklein de Freitas et al., 2015).

6.2 Fazit

Die PI ist ein dynamischer Prozess und die Konstruktion wird durch verschiedene Faktoren beeinflusst. So haben unter anderem die interprofessionelle Arbeit, die Ausbildung, der Paradigma-Konflikt, die Nutzung einer Fachsprache und die Anerkennung der Ergotherapie im interprofessionellen Setting einen Einfluss auf die PI von Ergotherapie-Praktizierenden. Eine starke PI ist von Bedeutung für das Ansehen und die Bekanntheit der Ergotherapie und für eine Klärung der Rolle in einem interprofessionellen Team. Um die PI zu stärken, sollen Ergotherapie-Praktizierende klare Werte definieren und trotz des, im Gesundheitswesen dominierenden, medizinischen Paradigmas, den Bezug zum Alltag und den Fokus auf Betätigung als Stärke und Einzigartigkeit der Ergotherapie betonen. Ergotherapie-Praktizierende sollen sich anderen Professionen nicht anpassen, sondern Vertrauen in die Ergotherapie und deren Rolle haben. Sie sollen sich für die Ergotherapie einsetzen und diese, sowohl gegen innen als auch aussen, angemessen repräsentieren.

6.3 Aktualität der Forschung und Ausblick in die Zukunft

Zum Thema der PI wurde in der Literaturrecherche sowohl aktuelle wie auch ältere Literatur gefunden. Dies zeigt, dass das Thema der PI bereits lange besteht und wichtig ist, aber auch aktuell im ergotherapeutischen Setting thematisiert wird. Die Aktualität der Forschung für diese Arbeit ist somit gegeben, allerdings mangelt es zu der Thematik der PI im ergotherapeutischen Kontext an Schweizer Literatur. Da die Interprofessionalität im Gesundheitswesen an Bedeutung gewinnt, kann bei diesem Aspekt der Fragestellung von einer hohen Aktualität ausgegangen werden. Zusätzlich ist die Thematik der (Un)Bekanntheit der Ergotherapie in diversen Ländern zentral. Im Schweizer Kontext ist der EVS für eine angemessene Präsentation der Ergotherapie (im Gesundheitswesen, der Bevölkerung und Politik) von Bedeutung. Dies wird auch in ihren aktuellen Jahreszielen aufgeführt (EVS, o. J.-e) und sollte in Zukunft weiterhin gefördert werden.

Um die PI von Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten weiter zu stärken und so auch die Bekanntheit und das Ansehen der Ergotherapie zu fördern, bedarf es einer noch weiteren und vertieften Forschung. Besonders in der Schweiz ist das Potenzial zur Forschung vorhanden und von grosser Wichtigkeit. Zudem sollte die Thematik

der PI in der Ausbildung vertieft thematisiert werden, da die Ergotherapie-Studierenden die Zukunft des Berufes sind und die Wahrnehmung entscheidend mitprägen.

6.4 Limitationen

Mit den Ein- und Ausschlusskriterien wurde versucht, einen Übertrag in den Schweizer Kontext zu ermöglichen. Dennoch kann nicht davon ausgegangen werden, dass ein solcher Übertrag gewährleistet ist und die unterschiedlichen Kontexte müssen kritisch betrachtet werden. Die Literaturrecherche wurde von den Autorinnen dieser Arbeit lediglich in den ihnen bekannten Datenbanken durchgeführt. Es kann daher nicht davon ausgegangen werden, dass alle thematisch relevante Literatur in die Arbeit eingeschlossen wurde. Mit den Instrumenten der kritischen Würdigung wurde diese bestmöglich durchgeführt, jedoch verfügen die Autorinnen dieser Arbeit nur über Grundkenntnisse und wenig Erfahrung. Die Diskussion und die Handlungsempfehlungen dieser Arbeit wurden mit Nebenliteratur ergänzt. Da diese nicht kritisch gewürdigt wurden, ist deren Aussagekraft zu hinterfragen und es kann von keiner eindeutigen Verlässlichkeit ausgegangen werden.

Weil die PI von subjektiven und individuellen Faktoren abhängig ist, soll eine Verallgemeinerung der Resultate mit Vorsicht betrachten werden. Durch die umfassende Ausarbeitung der Einflussfaktoren und die mehrfache Erwähnung dieser in der Literatur kann dennoch davon ausgegangen werden, dass ein Übertrag der Einflussfaktoren auf die PI vieler Ergotherapie-Praktizierenden möglich ist. Zur Erhebung der Einflussfaktoren wurde kein einheitliches und allgemeingültiges Erfassungsinstrument gefunden, was die kontrollierte Erfassung der PI erschwert. Auch sind in dieser Arbeit nur fünf Hauptstudien zur Erfassung von Einflussfaktoren berücksichtigt worden, was eine Vollständigkeit der Einflussfaktoren in Frage stellt. Es wird hauptsächlich der Einfluss der PI auf die (Un)Bekanntheit thematisiert. Weiter Einflussfaktoren der (Un)Bekanntheit der Ergotherapie werden nur ergänzend beleuchtet. Auch die Ausbildung kann einen starken Einfluss auf die PI haben. Es wurde beachtet, dass auch in den Hauptstudien die Ausbildung drei bis vier Jahre dauert und mit einem Bachelor abgeschlossen wird, dies sagt jedoch wenig über den inhaltlichen Aufbau eines Studiums aus.

Literaturverzeichnis

- Ashby, S. E., Adler, J., & Herbert, L. (2016). An exploratory international study into occupational therapy students' perceptions of professional identity. *Australian Occupational Therapy Journal*, 63(4), 233–243. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12271>
- Ashby, S. E., Ryan, S., Gray, M., & James, C. (2013). Factors that influence the professional resilience of occupational therapists in mental health practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60(2), 110–119. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12012>
- Berding, J. (Hrsg.). (2010). *Fachwörterbuch Ergotherapie: Deutsch-Englisch, Englisch-Deutsch; ergotherapeutische Fachbegriffe unter der Lupe; Definitionen und Erläuterungen* (1. Aufl.). Schulz-Kirchner.
- Best, S., Beech, C., Robbé, I. J., & Williams, S. (2021). Interprofessional teamwork: The role of professional identity and signature pedagogy – a mixed methods study. *Journal of Health Organization and Management*, 35(5), 561–578. <https://doi.org/10.1108/JHOM-06-2020-0242>
- Best, S., & Williams, S. (2018). Integrated care: Mobilising professional identity. *Journal of Health Organization and Management*, 32(5), 726–740. <https://doi.org/10.1108/JHOM-01-2018-0008>
- Boehm, J., Tanner, B., Lowrie, D., Bonassi, M., Brown, N., Thomas, Y., & Cordier, R. (2015). Exploring emerging occupational therapy identity and the development of graduate attributes among occupational therapy students. *British Journal of Occupational Therapy*, 78(8), 499–507. <https://doi.org/10.1177/0308022614562585>

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
<https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Cerra, F., & Brandt, B. F. (2011). Renewed focus in the United States links interprofessional education with redesigning health care. *Journal of Interprofessional Care*, 25(6), 394–396. <https://doi.org/10.3109/13561820.2011.615576>
- Cohn, E. S. (2019). Asserting Our Competence and Affirming the Value of Occupation With Confidence. *The American Journal of Occupational Therapy*, 73(6), 1–10. <https://doi.org/10.5014/ajot.2019.736002>
- Critical Appraisal Skills Programme. (2018). *CASP Systematic Review Checklist*.
<https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
- Darawsheh, W. B. (2018). Awareness and Knowledge about Occupational Therapy in Jordan. *Occupational Therapy International*, 1–9.
<https://doi.org/10.1155/2018/2493584>
- Deutscher Verband der Ergotherapeuten. (2017). *Die Ergotherapie in Deutschland. Zahlen. Daten. Fakten*. <https://dve.info/resources/pdf/service/bundestagswahl-2017/2969-facts-ergotherapie/file>
- DiCenso, A., Bayley, L., & Haynes, R. B. (2009). Accessing pre-appraised evidence: Fine-tuning the 5S model into a 6S model. *Evidence-Based Nursing*, 12(4), 99–101. <https://doi.org/10.1136/ebn.12.4.99-b>
- Drolet, M.-J. (2014). The axiological ontology of occupational therapy: A philosophical analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21(1), 2–10.
<https://doi.org/10.3109/11038128.2013.831118>

- Drolet, M.-J., & Désormeaux-Moreau, M. (2016). The values of occupational therapy: Perceptions of occupational therapists in Quebec. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 23(4), 272–285.
<https://doi.org/10.3109/11038128.2015.1082623>
- Edwards, H., & Durette, D. (2010). The Relationship Between Professional Identity and Burnout Among Occupational Therapists. *Occupational Therapy In Health Care*, 24(2), 119–129. <https://doi.org/10.3109/07380570903329610>
- ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz [EVS]. (o. J.-a). *Der Berufskodex des EVS*. Abgerufen 28. April 2022, von <https://www.ergotherapie.ch/download.php?cat=3EwKyuta1vc%3D&id=29>
- ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz [EVS]. (o. J.-b). *Ergotherapie*. Abgerufen 28. April 2022, von <https://www.ergotherapie.ch/ergotherapie-de/>
- ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz [EVS]. (o. J.-c). *Geschichte des EVS*. Abgerufen 25. März 2022, von <https://www.ergotherapie.ch/download.php?cat=6JLvL2DYoAPKasSNvUf3Dw%3D%3D&id=9>
- ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz [EVS]. (o. J.-d). *Leitbild des ErgotherapeutInnen-Verbands Schweiz EVS*. Abgerufen 25. März 2022, von <https://www.ergotherapie.ch/download.php?cat=6JLvL2DYoAPKasSNvUf3Dw%3D%3D&id=8>
- ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz [EVS]. (o. J.-e). *Strategieentwicklung EVS 2020-2023*. Abgerufen 25. März 2022, von <https://www.ergotherapie.ch/download.php?cat=6JLvL2DYoAPKasSNvUf3Dw%3D%3D&id=11>
- ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz [EVS] & Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Schulen für Ergotherapie [ASSE]. (2005). *Berufsprofil Ergotherapie 2005*.

<https://www.ergotherapie.ch/download.php?cat=6JLvL2DYoAPKasSN-vUf3Dw%3D%3D&id=82>

Esteban-Gonzalo, S., Sik Ying Ho, P., Aparicio-García, M. E., & Esteban-Gonzalo, L. (2020). Understanding the Meaning of Conformity to Feminine Norms in Lifestyle Habits and Health: A Cluster Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1370.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17041370>

Fitzgerald, A. (2020). Professional identity: A concept analysis. *Nursing Forum*, 55(3), 447–472. <https://doi.org/10.1111/nuf.12450>

Fossey, E. (2001). Effective Interdisciplinary Teamwork: An Occupational Therapy Perspective. *Australasian Psychiatry*, 9(3), 232–234.

<https://doi.org/10.1046/j.1440-1665.2001.00334.x>

Gerber, M., Kraft, E., & Bosshard, C. (2018). Interprofessionelle Zusammenarbeit aus Qualitätssicht. *Schweizerische Ärztezeitung*, 99(44), 1524–1529.

<https://doi.org/10.4414/saez.2018.17276>

Göbel, A.-M., & Nölle, B. (2007). Umfrage zum Bekanntheitsgrad der Ergotherapie. *ergoscience*, 2(1), 4–13. <https://doi.org/10.1055/s-2006-927337>

Gruhn, K. (2020, Dezember 10). Betätigung aus Sicht der Ergotherapie—Mit Andre Eckerkunst. *Klinisch Relevant*. <https://klinisch-relevant.de/betaetigung-aus-sicht-der-ergotherapie-mit-andre-eckerkunst/>

Holland, K., Middleton, L., & Uys, L. (2012). Professional confidence: A concept analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19(2), 214–224.

<https://doi.org/10.3109/11038128.2011.583939>

- Ibarra, H. (1999). Provisional Selves: Experimenting with Image and Identity in Professional Adaptation. *Administrative Science Quarterly*, 4(44), 764–791.
<https://doi.org/0001-8392/99/4404-0764>
- Identity. (o. J.). In *Longman Dictionary of Contemporary English Online*. Abgerufen 10. April 2022, von <https://www.ldoceonline.com/dictionary/identity>
- Jamnadas, B., Burns, J., & Paul, S. (2002). Understanding Occupational Therapy: Nursing and Physician Assistant Students' Knowledge About Occupational Therapy. *Occupational Therapy In Health Care*, 14(1), 13–25.
https://doi.org/10.1080/J003v14n01_02
- Joynes, V. C. T. (2018). Defining and understanding the relationship between professional identity and interprofessional responsibility: Implications for educating health and social care students. *Advances in Health Sciences Education*, 23(1), 133–149. <https://doi.org/10.1007/s10459-017-9778-x>
- Kranz, F. (2017). Occupational Science – Betätigung verstehen. *ergopraxis*, 10(10), 12–13. <https://doi.org/10.1055/s-0043-113919>
- Ledwaba, L. G., Ledwaba, L. H., Mathebula, R. V., Makgale, M. M., Malele, L. A., Ramukumba, T. A., & Seeletse, S. M. (2017). Statistical Measurement of Nurses' Level of Awareness of Value of Occupational Therapy Services in a Paediatric Ward. *American Journal of Applied Sciences*, 14(6), 614–622.
<https://doi.org/10.3844/ajassp.2017.614.622>
- Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M. (2007). *Critical Review Form—Qualitative Studies (Version 2.0)*. McMaster University.
- MacNaughton, N. (2017). CAOT Conference 2017: President's address—Let's move forward, let's be accountable. *Occupational Therapy Now*, 19(5), 7–8.

- Mahler, C., Gutmann, T., Karstens, S., & Joos, S. (2014). Begrifflichkeiten für die Zusammenarbeit in den Gesundheitsberufen – Definition und gängige Praxis. *GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung*, 31(4), 1–10.
<https://doi.org/10.3205/ZMA000932>
- Mani, K., & Velan, M. (2020). An investigation into medical practitioners' awareness of occupational therapy in South India: A survey. *The Indian Journal of Occupational Therapy*, 52(1), 12–18. https://doi.org/10.4103/ijoth.ijoth_25_19
- Mason, R. W. (2006). *The professional identity of occupational therapists: An empirical study* [PhD thesis]. University of Sheffield.
- Matthews, J., Bialocerkowski, A., & Molineux, M. (2019). Professional identity measures for student health professionals – a systematic review of psychometric properties. *BMC Medical Education*, 19(1), 308.
<https://doi.org/10.1186/s12909-019-1660-5>
- Merklein de Freitas, C., Pott, U., & Weber, B. (2015). Wie Ergotherapeuten den Behandlungsprozess gestalten (Teil 2). *Ergotherapie und Rehabilitation*, 12, 24–28. <https://doi.org/10.2443/skv-s-2015-51020151203>
- Möller, M., Wright, J., & Martin, M. (2014). Zwischen Zuneigung und Rivalität: Wie die neue Ergotherapie-Abteilung einer psychiatrischen Klinik vom interdisziplinären Team wahrgenommen wird - Ein Beispiel aus der italienischen Schweiz. *Ergoscience*, 9(4), 155–164. <https://doi.org/10.2443/skv-s-2014-54020140403>
- Muñoz, J. P., Sciulli, J., Thomas, D. L., & Wissner, R. S. (2000). Utilization of Occupational Therapy in Mental Health Facilities in Western Pennsylvania. *Occupational Therapy in Mental Health*, 16(1), 33–51.
https://doi.org/10.1300/J004v16n01_03

- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1), 1–13. <https://doi.org/10.1177/1609406917733847>
- O'Brien, J. C., & Hussey, S. M. (2018). *Introduction to occupational therapy* (5th edition). Elsevier Inc.
- Ormerod, M. (2008). *Auf dem Weg zu professioneller Identität zur Fachlichkeit, Eigenständigkeit und Handlungskompetenz der sozialen Arbeit am Beispiel einer empirischen Untersuchung im Handlungsfeld der Behindertenhilfe*. Verlag Dr. Müller.
- Rahja, M., & Laver, K. (2019). What does the Australian public know about occupational therapy for older people? A population survey. *Australian Occupational Therapy Journal*, 66(4), 511–518. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12578>
- Ris, I., & Preusse-Bleuler, B. (2015). *AICA: Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal eines Forschungsartikels*. Schulungsunterlagen Bachelorstudiengänge Departement Gesundheit ZHAW.
- Roberts, E., & Shamus, E. (2015). Increasing medical students' understanding of the role of occupational therapists. *Journal of Interprofessional Care*, 29(5), 522–524. <https://doi.org/10.3109/13561820.2015.1034848>
- Sauvageau, A., Drolet, M.-J., & Gohier, C. (2017). Occupational therapist's identity development enlightened by a teacher's professional identity construction mode. *Ergothérapies*, 67, 71–80.
- Schärer, K. (2012, März 8). «Frauen sind oft einfach zu anständig und passen sich an». *Suedostschweiz*. <https://www.suedostschweiz.ch/zeitung/frauen-sind-oft-einfach-zu-anstaendig-und-passen-sich>

- Seruya, F. M. (2015). Allied Health Students' Knowledge of Occupational Therapy: A Pilot Study. *Education Special Interest Section Quarterly*, 25(1), 1–4.
- Smith, E., & Mackenzie, L. (2011). How occupational therapists are perceived within inpatient mental health settings: The perceptions of seven Australian nurses. *Australian Occupational Therapy Journal*, 58(4), 251–260.
<https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2011.00944.x>
- Sunday, A. (2021). Shaping professional identity: A descriptive qualitative study on Health and Rehabilitation final year students in higher education. *South African Journal of Occupational Therapy*, 51(2). <https://doi.org/10.17159/2310-3833/2021/vol51n2a7>
- Struchen, C. (2015). Die alles entscheidende Frage – Was ist Ergotherapie? *ergo-praxis*, 7–8, 8–10. <https://doi.org/10.1055/s-0035-1558875>
- Turner, A. (2011). The Elizabeth Casson Memorial Lecture 2011: Occupational Therapy — A Profession in Adolescence? *British Journal of Occupational Therapy*, 74(7), 314–322. <https://doi.org/10.4276/030802211X13099513661036>
- Turner, A., & Knight, J. (2015). A debate on the professional identity of occupational therapists. *British Journal of Occupational Therapy*, 78(11), 664–673.
<https://doi.org/10.1177/0308022615601439>
- Turpin, M. J., Rodger, S., & Hall, A. R. (2012). Occupational therapy students' perceptions of occupational therapy. *Australian Occupational Therapy Journal*, 59(5), 367–374. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2011.00988.x>
- United Nations. (2020). *World Economic Situation and Prospects 2020*.
https://www.un.org/development/desa/dpad/wp-content/uploads/sites/45/WESP2020_Annex.pdf

- Walder, K., Bissett, M., Molineux, M., & Whiteford, G. (2021). Understanding professional identity in occupational therapy: A scoping review. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 29(3), 175–197.
<https://doi.org/10.1080/11038128.2021.1974548>
- Walkenhorst, U. (2016). Die Relevanz Interprofessioneller Lern- und Arbeitsprozesse im Kontext der Akademisierung der Gesundheitsberufe. *International Journal of Health Professions*, 3(1), 21–28. <https://doi.org/10.1515/ijhp-2016-0003>
- Whiteford, G. E., & Wilcock, A. A. (2001). Centralizing occupation in occupational therapy curricula: Imperative of the new millennium. *Occupational Therapy International*, 8(2), 81–85. <https://doi.org/10.1002/oti.134>
- Wilding, C. (2011). Raising awareness of hegemony in occupational therapy: The value of action research for improving practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 58(4), 293–299. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2010.00910.x>
- World Federation of Occupational Therapists [WFOT]. (2016). *Code of Ethics*. <https://www.wfot.org/checkout/1221/2110>
- World Federation of Occupational Therapists [WFOT]. (2017, Dezember 28). *WFOT Approved Education Programmes*. WFOT. <https://www.wfot.org/programmes/education/wfot-approved-education-programmes>
- World Health Organization [WHO]. (o. J.). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. World Health Organization. Abgerufen 25. März 2022, von <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>

Zusatzverzeichnisse

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Prozess der Identitätskonstruktion der Ergotherapie-Praktizierenden (Gohier et al., 2001, zitiert nach Sauvageau et al., 2017, S. 76).....	10
Abbildung 2	Selektionsprozess der Literatur (eigene Darstellung).....	15
Abbildung 3	Meinung der Studierenden wie Aspekte der Ergotherapie die PI beeinflussen (Ashby et al., 2016, S. 239).....	29

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Keywordtabelle: Synonyme, Keywords und Schlagwörter für Literaturrecherche.....	11
Tabelle 2	Ein- und Ausschlusskriterien der Literatur.....	12
Tabelle 3	Identifizierte Werte von Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, welche von mindestens 40% der Teilnehmenden genannt wurden.....	21
Tabelle 4	Zusammenstellung der Einflussfaktoren der PI und (Un)Bekanntheit der Ergotherapie.....	34

Abkürzungsverzeichnis

AICA	Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal
ASSE	Arbeitsgemeinschaft Schweizerischer Schulen für Ergotherapie
CASP	Critical Appraisal Skills Programm
EVS	ErgotherapeutInnen-Verband Schweiz
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
PI	Professional Identity
WFOT	World Federation of Occupational Therapists
WHO	World Health Organisation

Wortzahl

Wortanzahl des Abstracts: 200

Wortanzahl der Arbeit: 12'008

Exklusive Vorbemerkung, Abstract, Tabellen, Abbildungen, Beschriftungen, Verzeichnisse, Danksagung, Eigenständigkeitserklärung und Anhänge

Danksagung

Wir möchten uns ganz herzlich bei unserer Mentorin Frau Anita Willi für ihre Betreuung, wertvollen Inputs und ihrer stetigen Präsenz bedanken. Wir haben uns während der ganzen Arbeit sehr kompetent begleitet gefühlt. Gerne möchten wir uns auch bei XXX für die Hilfe bei diversen Fragen bezüglich der kritischen Würdigung bedanken. Unseren zwei Mitstudentinnen XXX und XXX danken wir für das stets nützliche und konstruktive Peer-Feedback. Zuletzt möchten wir uns bei unseren Familien bedanken, die uns während dieser anspruchsvollen Zeit motiviert und unterstützt haben und für die Zeit, die sie in das Korrekturlesen unserer Arbeit investiert haben.

Eigenständigkeitserklärung

Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst haben.

Valérie Sandmeier

Aline Wechsler

Anhang

Anhang A: Glossar

Action-Research Design	Action-Research ist eine Forschungsmethode, bei welcher eine Gruppe an Forschenden das Ziel hat Probleme zu identifizieren und anhand der Erkenntnisse die Situation zu verbessern. Dabei wird in Aktions-Evaluations-Zyklen gearbeitet. (Purcell, 2015)
Audit-Trails	Ein Audit-Trail ist eine transparente Dokumentation der Rechenschritte und Prozesse. (Cohen & Crabtree, 2006)
biomedizinisch	Die biomedizinische Sicht ist die im Gesundheitswesende dominierende Sicht auf Gesundheit und Krankheit. Sie geht von einem Ursache-Wirkungsprinzip aus. Die biomedizinische Sicht ist Krankheit und nicht Gesundheit orientiert. (Holst, 2022)
biopsychosozial	Im Gegensatz zum biomedizinischen Modell steht nicht nur das Krankheitsbild im Fokus, sondern die Person mit ihrer Erkrankung. Es soll die Person und nicht die Krankheit behandelt werden. (Berbereich, 2021)
Datentriangulation	Datentriangulation beschreibt das Einbeziehen von verschiedener Datenquellen in den Forschungsprozesses. (Genau, 2020)
Drop-outs	Dropouts sind Personen, welche sich bereit erklären an einer Studie teilzunehmen aber während dem Forschungsprozess aussteigen. Die Gründe für den Ausstieg sind unterschiedlich. (Lang, 2017)
Enablement-Skill	Enablement-Skills sind nach Townsend & Polatajko (2013) zehn Fertigkeiten von Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, mit welchen sie Klientinnen und Klienten unterstützen Betätigungen zu ermöglichen. Die Kernkompetenz der

Ergotherapie, das „Enabling“, also das ermöglichen von Be-
tätigung, wird durch diese Enablement-Skills beschrieben.

Die zehn Fertigkeiten sind:

- Adapt (Anpassen)
- Advocate (Fürsprechen)
- Coach (Coachen)
- Collaborate (Zusammenarbeiten)
- Consult (Beraten)
- Coordinate (Koordinieren)
- Design/build (Entwerfen/Konstruieren)
- Educate (informieren)
- Engage (Beteiligen/sich einbringen)
- Specialize (spezialisieren)

**Ergotherapie-Prak-
tizierende**

In dieser Arbeit sind mit Ergotherapie-Praktizierenden alle
Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten gemeint, die in
der Praxis aktiv tätig sind.

**Giorgi's fünf
Schritte**

Giorgi's fünf Schritte sind ein Analyse Prozess der Qualitati-
ven Forschung. Die fünf Schritte sind wie folgt:

1. Erhebung von qualitativen Daten
2. Transkription der Interviews und Lesen der Erzählungen
3. Erstellung von Bedeutungselementen und Zusammen-
stellung von Retrieval-Tabellen
4. Organisation und Formulierung der Daten in disziplinären
Begriffen
5. Zusammenfassung der Ergebnisse.

(Hasanvand et al., 2016)

**Gütekriterien: Vali-
dität, Reliabilität,
Objektivität**

Validität, Reliabilität, Objektivität sind Kriterien, mit welchen
sich die Güte von quantitativer Forschung bestimmen lässt.

- Validität beschreibt, ob das gemessen wird, was ge-
messen werden soll.

- Reliabilität zeigt auf, ob eine Reproduzierbarkeit möglich ist und ob diese ähnliche Ergebnisse ergeben würde.
- Objektivität beschreibt, ob ungewollte Einflüsse die Forschung beeinflusst haben.

(Pfeiffer, 2018a)

hermeneutische Methode	Hermeneutik befasst sich mit der Wissenschaft des Verstehens. Hermeneutische Methode umfassen das Verstehen und Auslegen, dabei ist Offenheit und Reflexion von Bedeutung. (Müller, 2017)
holistisches Paradigma	Das Holistische Paradigma bietet eine ganzheitliche Sicht. Der Ansatz ist systemorientiert und bezieht ganze Systeme in den Prozess mit ein. (Krippner, 1991)
Induktive Analyse	Bei einer induktiven Analyse wird vom spezifischen auf das Ganze geschlossen. Ziel ist es anhand von Beobachtungen Muster zu erkennen und durch eine Hypothese aufzustellen. Aus dieser wird dann eine Theorie, eine Generalisierung abgeleitet. Im Gegensatz dazu steht die deduktive Analyse, bei welcher Hypothesen und Theorien durch Forschung bestätigt werden sollen. (Pfeiffer, 2018b)
integrierte Teams	Integrierte Teams sind interprofessionelle Teams. Die Integrierte Pflege zeichnet sich durch ein hohes Ausmass an Zusammenarbeit aus. Die behandelnden Professionen sind je nach Patient oder Patientin unterschiedlich. (<i>Integrated Health Care</i> , 2013)
Inter-Rate-Übereinstimmung	Die Inter-Rate-Übereinstimmung oder auch Interrater-Reliabilität genannt beschreibt den Grad zu welchem zwei oder mehrere Beobachtungsergebnisse übereinstimmen. Damit

ist beurteilbar, ob die Beobachtungsergebnisse objektiv sind. (*Interraterreliabilität*, n.d.)

Klinisches Reasoning

Die Prozesse und Gedanken, die das therapeutisch Vorgehen, also die Handlungen, Entscheidungen und das Reflektieren der täglichen Arbeit, bedingen. (Feiler et al., 2019)

Konfidenzintervall

Der Bereich, in dem zu einer hohen Wahrscheinlichkeit (meist 95%) ein Parameter liegt, wird als Konfidenzintervall bezeichnet. (DATAtab Team, 2022)

Kruskal-Wallis Test

Der Kruskal-Wallis Test wird verwendet, um zu untersuchen, "ob sich die zentralen Tendenzen mehrerer unabhängiger Stichproben unterscheiden" und "wird verwendet, wenn die Voraussetzungen für eine Varianzanalyse nicht erfüllt sind." (*Kruskal-Wallis-Test*, 2022)

Member-Checking

Die Ergebnisse einer Studie werden an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zurückgesendet, damit diese sie überprüfen können. Dadurch wird die Glaubwürdigkeit der Ergebnisse untersucht. (Birt et al., 2016)

Paradigma

Ein Paradigma ist eine Denkweise oder eine Norm die als Grundlage zur Forschung dient. Erkenntnisse der Forschung werden auf den Paradigmen aufgebaut. (Heinemann, 2020)

Peer-review

Man spricht von "peer-reviewed", wenn eine Arbeit durch Gutachter aus dem Fachgebiet der Publikation, begutachtet wurde. Peer Review ist für wissenschaftliche Publikationen ein wichtiges Qualitätsinstrument. (Solis, 2022)

phänomenologischer Ansatz

Die Phänomenologie wurde von Edmund Husserl im 20. Jahrhundert begründet und "versucht die Strukturen der Erfahrungen zu beschreiben, ohne dafür auf Theorien, Ableitungen oder Voraussetzungen andere Disziplinen, z.B. der

Naturwissenschaften, zurückzugreifen". (*Phänomenologische Methode*, 2022)

Querschnittstudie Bei einer Querschnittstudie werden die Daten nur zu einem Zeitpunkt gesammelt, wodurch eine Momentaufnahme beispielsweise von Meinungen erfasst und ein Zusammenhang der Variablen überprüft wird. (Pfeiffer, 2019)

Trustworthiness nach Lincoln & Guba "Trustworthiness" sind Gütekriterien für qualitative Studien nach Lincoln & Guba (1989). Sie beinhalten folgende vier Kriterien:

Glaubwürdigkeit ("Credibility"): Sie untersucht, ob die Ansichten der Befragten mit der Darstellung der Forscher übereinstimmen. Bspw. durch "Member Checking".

Übertragbarkeit ("Transferability"): Die Übertragbarkeit überprüft, ob die Untersuchung verallgemeinerbar ist. Bspw. durch umfangreiche Beschreibungen.

Zuverlässigkeit ("Dependability"): Die Zuverlässigkeit ist dann gegeben, wenn der Prozess nachvollziehbar, logisch und klar dokumentiert ist.

Bestätigbarkeit ("Confirmability"): Hierbei sollen die Ergebnisse und Interpretationen der Forscher klar abgeleitet werden können und es muss klar sein, wie diese erreicht wurden.

(Nowell et al., 2017)

Literaturverzeichnis Glossar

- Berberich, H. J. (2021, December 29). Das biopsychosoziale Modell von Krankheit und Gesundheit. Springermedizin.De. https://www.springermedizin.de/emedpedia/die-urologie/das-biopsychosoziale-modell-von-krankheit-und-gesundheit?epediaDoi=10.1007%2F978-3-642-41168-7_21
- Birt, L., Scott, S., Cavers, D., Campbell, C., & Walter, F. (2016). Member Checking: A Tool to Enhance Trustworthiness or Merely a Nod to Validation? *Qualitative Health Research*, 26(13), 1802–1811.
<https://doi.org/10.1177/1049732316654870>
- Cohen, D., & Crabtree, B. (2006). Audit Trail. *Qualitative Research Guidelines Project*. <http://www.qualres.org/HomeAudi-3700.html>
- DATAtab Team. (2022). Konfidenzintervall. DATAtab. <https://datatab.de/tutorial/konfidenzintervall>
- Feiler, M., Bachschwöll, B., Bossart, A., & Burgunder, P. (Eds.). (2019). *Professionelles und Klinisches Reasoning in der Ergotherapie: Ein Leitfaden für reflektiertes Denken und Handeln*. Georg Thieme Verlag. <https://doi.org/10.1055/b-006-163228>
- Genau, L. (2020, July 2). Triangulation als Methode für deine Forschung. Scribbr. <https://www.scribbr.de/methodik/triangulation/>
- Hasanvand, S., Ashktorab, T., Seyedfatemi, N., & Salmani, N. (2016). The analysis of phenomenological experiences based on Giorgi method. *Advances in Nursing & Midwifery*, 25(89), 69–80.

- Heinemann, M. (2020, September 20). Die Bedeutung des Wortes „Paradigma“— Einfach erklärt. FOCUS Online. https://praxistipps.focus.de/die-bedeutung-des-wortes-paradigma-einfach-erklart_124637
- Holst, J. (2022, February 4). Biomedizinische Perspektive. Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention: Glossar zu Konzepten. <https://www.leitbegriffe.bzga.de/systematisches-verzeichnis/wissenschaftliche-perspektiven-bezugsdisziplinen-theorien-und-methoden/biomedizinische-perspektive>
- Integrated Health Care. (2013). American Psychological Association. <https://www.apa.org/health/integrated-health-care>
- Interraterreliabilität. (n.d.). Medizinische Statistik. Retrieved April 28, 2022, from <https://www.medistat.de/glossar/uebereinstimmung/interraterreliabilitaet>
- Krippner, S. (1991). The Holistic Paradigm. *World Futures: Journal of General Evolution*, 30, 133–140. <https://doi.org/10.1080/02604027.1991.9972203>
- Kruskal-Wallis-Test. (2022). Universität Zürich. http://www.methodenberatung.uzh.ch/de/datenanalyse_spss/unterschiede/zentral/kruskal.html
- Lang, S. (2017, June 23). Klinische Studien: Population, Sample, Dropouts. Dr. Stefan Lang – Praxisnahe Bücher zum wissenschaftlichen Schreiben. <https://forschen-schreiben-publizieren.de/2017/06/studienbegriffe-kurz-erklart-population-sample-dropouts/>
- Müller, S. (2017, March 29). Hermeneutik—Die Kunst, das Verstehen zu verstehen. FOCUS Online. https://www.focus.de/wissen/mensch/philosophie/hermeneutik-die-kunst-das-verstehen-zu-verstehen_id_6767187.html
- Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E., & Moules, N. J. (2017). Thematic Analysis: Striving to Meet the Trustworthiness Criteria. *International Journal of*

Qualitative Methods, 16(1), 160940691773384.

<https://doi.org/10.1177/1609406917733847>

Pfeiffer, F. (2018a, July 12). Validität, Reliabilität und Objektivität—Die quantitativen Gütekriterien. Scribbr. <https://www.scribbr.de/methodik/validitaet-reliabilitaet-objektivitaet/>

Pfeiffer, F. (2018b, July 24). Induktiv und deduktiv vorgehen in 4 Schritten – So geht's! Scribbr. <https://www.scribbr.de/methodik/induktiv-deduktiv/>

Pfeiffer, F. (2019, January 22). Querschnittstudie vs. Längsschnittstudie in der Abschlussarbeit. Scribbr. <https://www.scribbr.de/methodik/querschnittstudie-laengsschnittstudie/>

Phänomenologische Methode. (2022). ZUM-Unterrichten. https://unterrichten.zum.de/wiki/Ph%C3%A4nomenologische_Methode

Purcell, J. H. (2015, August 10). Action Research. Educational Research Basics by Del Siegle. https://researchbasics.education.uconn.edu/action_research/

Solis, T. (2022, February 11). Peer-Review | Definition, Ablauf & Kritik. Scribbr. <https://www.scribbr.de/methodik/peer-review/>

Townsend, E., & Polatajko, H. J. (2013). Enabling occupation II: Advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation; official practice guidelines for the Canadian Association of Occupational Therapists (2nd ed). CAOT Publ.

Anhang B: Rechercheprotokoll

Fragestellung 1 (23.08.2021): Welchen Einfluss hat die (Un)Bekanntheit der Ergotherapie und unser Auftreten und Handeln als ErgotherapeutInnen auf das Outcome der Therapie und das Berufsbild bzw. die Bekanntheit der Ergotherapie? – Wie lässt sich die Bekanntheit und das Verständnis der Ergotherapie (in der Schweiz) fördern?

Aspekte der Fragestellung	Ergotherapie	Un(Bekanntheit)	Berufsbild	Therapie Outcome	Öffentlichkeitsarbeit
Oberbegriffe	Therapie	Bekanntheitsgrad	Berufsbild		Marketing Lobbying
Unterbegriffe	Ergotherapeutin/ Ergotherapeut	Bekanntheit	Berufsidentität Rolle der Ergotherapie Berufsverband Wahrnehmung	Wirksamkeit Einfluss Ergebnis	Handlungsempfehlungen
Englische Übersetzung (Keywords)	Occupational Therapy Occupational Therapists	Awareness Knowledge	Professional Role Professional Identity Perception	Effect Impact	Public relations

Schlagwörter (Thesaurus)

CINAHL	<p>“Occupational Therapy”</p> <p>“Occupational Therapists”</p>	<p>“Knowledge”, “Student Knowledge”</p> <p>“Professional Knowledge”</p> <p>“Cognition”</p>	<p>“Professional Identity”</p> <p>“Professional Role”</p> <p>“Occupations and Professions”</p>	<p>“Outcomes (Healthcare)”</p> <p>(effect + impact nurses Keywords)</p>	<p>“Public relations”</p> <p>“Marketing”</p>
MEDLINE	<p>“Occupational Therapy”</p> <p>“Occupational Therapists”</p>	<p>“Awareness”</p> <p>“Knowledge” (wahrscheinlich im Wissenssinne gemeint)</p> <p>“Health Knowledge, Attitudes, Practice”</p>	<p>“Attitude of Health Personnel”</p> <p>“Professional Role”</p>	<p>“Treatment Outcome”</p>	<p>“Public relations”</p> <p>“marketing”</p> <p>“Marketing of health services”</p>
Pubmed	<p>“Occupational Therapy”</p> <p>“Occupational Therapists”</p>	<p>“Awareness”</p> <p>“Knowledge”</p>	<p>“professional role”</p> <p>“Perception”</p>	<p>“treatment outcome”</p>	<p>“public relations”</p> <p>“marketing”</p> <p>“Marketing of health services”</p>

Recherche 1

Datenbank	Schlagwörter	Anzahl Treffer
S1) OTDBASE	“Professional Identity”	100
S2) OTDBASE	„public relations“	100
S3) CINAHL	((MH "Occupational Therapy") OR (MH "Occupational Therapists")) AND (MH "Professional Identity")	56
S4) CINHAL	((MH "Occupational Therapy") OR (MH "Occupational Therapists")) AND (MH "Public Relations")	200 Wenig Brauchbares, fast keine Studien, mehrmals gleiche Arti- kel, ohne Volltext
S5) Pubmed	"professional role"[MeSH Terms] AND "awareness"[MeSH Terms] AND ("occupational therapy"[MeSH Terms] OR "occupational thera- pists"[MeSH Terms])	0
S6) Pubmed	(("occupational therapy"[MeSH Terms] OR "occupational thera- pists"[MeSH Terms]) AND "awareness"[MeSH Terms]) AND (2010:2021[pdat])	38
S7) Pubmed	(("occupational therapy"[MeSH Terms] OR "occupational thera- pists"[MeSH Terms]) AND ("professional"[All Fields] OR	61

	"professional s"[All Fields] OR "professionalism"[MeSH Terms] OR "professionalism"[All Fields] OR "professionalism"[All Fields] OR "professionalization"[All Fields] OR "professionalize"[All Fields] OR "professionalized"[All Fields] OR "professionalizing"[All Fields] OR "professionally"[All Fields] OR "professionals"[All Fields]) AND ("identities"[All Fields] OR "identity"[All Fields])) AND (2010:2021[pdat])	
S8) Pubmed	("occupational therapy"[MeSH Terms] OR "occupational therapists"[MeSH Terms]) AND "professional identity"[Other Term]	10 Gleiche Suchergebnisse wie S7
S9) Pubmed	("Perception"[MeSH Terms] AND ("occupational therapy"[MeSH Terms] OR "occupational therapists"[MeSH Terms])) AND (2010:2021[pdat])	176 Sehr viel Unpassendes
S10) CINAHL	(MH "Public Relations") AND ((MH "Occupational Therapy") OR (MH "Occupational Therapists")) AND (MH "Professional Identity")	1 Keine Studie aber inhaltlich brauchbar
S11) CINAHL	((MH "Occupational Therapy") OR (MH "Occupational Therapists")) AND (MH "Student Knowledge") OR (MH "Knowledge"), 2010-2021	149
S12) MEDLINE	«Occupational therapy» AND «Awareness» AND "knowledge"	214

S13) Google Scholar Awareness of Occupational Therapy

773'000

3 brauchbare Ergebnisse auf
der ersten Seite

Ausgewählte Referenzen aus Recherche 1:

Suche 1:

→ Walsh, W. E. (2018). Investigating public perception of occupational therapy: An environmental scan of three media outlets. *American Journal of Occupational Therapy*, 72, 7203205080. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.024513>

→ Newton Scanlan J. (2018). Evaluation of the construct and internal validity of the Professional Identity Questionnaire: A Rasch analysis. *Australian Occupational Therapy Journal* 65, 395–404

→ Sauvageau, A., Drolet, M., & Gohier, C. (2017). Le développement identitaire de l'ergothérapeute éclairé par un modèle de construction de l'identité professionnelle de l'enseignant.

→ Ashby SE, Adler J, Herbert L (2016). An exploratory international study into occupational therapy students' perceptions of professional identity. *Australian Occupational Therapy Journal*;63(4);233–243 ISSN: 0045-0766

→ Clarke, C., Martin, M., de Visser, R., & Sadlo, G. (2015). Sustaining professional identity in practice following role-emerging placements: Opportunities and challenges for occupational therapists. *British Journal of Occupational Therapy*, 78(1), 42–50. <https://doi.org/10.1177/0308022614561238>

Suche 2:

→ Göbel, A.-M., & Nölle, B. (2007). Umfrage zum Bekanntheitsgrad der Ergotherapie. *ergoscience*, 2(1), 4–13. <https://doi.org/10.1055/s-2006-927337>

à Merklein de Freitas, C., Pott, U., & Weber, B. (2015). Wie Ergotherapeuten den Behandlungsprozess gestalten. *Schulz-Kirchner Verlag*. <https://doi.org/10.2443/skv-s-2015-51020151203>

Suche 3:

→ Walsh, W. E. (2018). Investigating public perception of occupational therapy: An environmental scan of three media outlets. *American Journal of Occupational Therapy*, 72, 7203205080. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.024513>

→ Govender, R., Govender, P., & Mpanza, D. (2019). Medical Incapacity Management in the South African Private Industrial Sector: The Role of the occupational therapist. *South African Journal of Occupational Therapy*, 49(3), 31–37. <https://doi.org/10.17159/2310-3833/2019/vol49n3a6>

→ Cohn, E. S. (2019). Asserting Our Competence and Affirming the Value of Occupation With Confidence. *American Journal of Occupational Therapy*, 73(6), 7306150010p1. <https://doi.org/10.5014/ajot.2019.736002> → Keine Studie!

→ Sunday, A. (2021). Shaping professional identity: A descriptive qualitative study on Health. *South African Journal of Occupational Therapy*, 51(2), 7.

→ Rees, C. E., Kent, F., & Crampton, P. E. S. (2019). Student and clinician identities: How are identities constructed in inter-professional narratives? *Medical Education*, 53(8), 808–823. <https://doi.org/10.1111/medu.13886>

→ Turner, A., & Knight, J. (2015). A debate on the professional identity of occupational therapists. *British Journal of Occupational Therapy*, 78(11), 664–673. <https://doi.org/10.1177/0308022615601439>

→ Holland, K., Middleton, L., & Uys, L. (2012). Professional confidence: a concept analysis. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 19(2), 214–224. <https://doi.org/10.3109/11038128.2011.583939>

à Heather Edwards & Diane Durette (2010) The Relationship Between Professional Identity and Burnout Among Occupational Therapists, *Occupational Therapy In Health Care*, 24(2), 119-129, DOI: 10.3109/07380570903329610

→ Crossley, H. (2017) The voice; are occupational therapist using their voice to influence?, *British Journal of Occupational Therapy, Supplement 80*, pp85-85

Suche 4:

→ Jacobs, K. (2012). PromOTing occupational therapy: Words, images, and actions (Eleanor Clarke Slagle Lecture). *American Journal of Occupational Therapy*, 66, 652–671. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2012.66600>

→ Land, K. (2011). Defining Occupational Therapy. *COMMUNIQUE*, Jan2011; 2011(1): 7-9. (3p)

Suche 6:

→ Wilding C. (2011). Raising awareness of hegemony in occupational therapy: the value of action research for improving practice. *Australian occupational therapy journal*, 58(4), 293–299. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2010.00910.x>

Suche 7:

→ Drolet, M. J., & Désormeaux-Moreau, M. (2016). The values of occupational therapy: Perceptions of occupational therapists in Quebec. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 23(4), 272–285. <https://doi.org/10.3109/11038128.2015.1082623>

→ Ashby, S. E., Adler, J., & Herbert, L. (2016). An exploratory international study into occupational therapy students' perceptions of professional identity. *Australian occupational therapy journal*, 63(4), 233–243. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12271>

→ Scanlan J. N. (2018). Evaluation of the construct and internal validity of the Professional Identity Questionnaire: A Rasch analysis. *Australian occupational therapy journal*, 65(5), 395–404. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12489>

à Holland, K., Middleton, L., & Uys, L. (2012). Professional confidence: a concept analysis. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 19(2), 214–224. <https://doi.org/10.3109/11038128.2011.583939>

→ Binyamin G. (2018). Growing from dilemmas: developing a professional identity through collaborative reflections on relational dilemmas. *Advances in health sciences education : theory and practice*, 23(1), 43–60. <https://doi.org/10.1007/s10459-017-9773-2>

→ Jakobsen, F., & Hansen, J. (2014). Spreading the concept: an attempt to translate an interprofessional clinical placement across a Danish hospital. *Journal of interprofessional care*, 28(5), 407–412. <https://doi.org/10.3109/13561820.2014.900479>

Suche 8:

→ Binyamin G. (2018). Growing from dilemmas: developing a professional identity through collaborative reflections on relational dilemmas. *Advances in health sciences education : theory and practice*, 23(1), 43–60. <https://doi.org/10.1007/s10459-017-9773-2>

→ Jakobsen, F., & Hansen, J. (2014). Spreading the concept: an attempt to translate an interprofessional clinical placement across a Danish hospital. *Journal of interprofessional care*, 28(5), 407–412. <https://doi.org/10.3109/13561820.2014.900479>

Suche 9:

→ Turpin, M. J., Rodger, S., & Hall, A. R. (2012). Occupational therapy students' perceptions of occupational therapy. *Australian occupational therapy journal*, 59(5), 367–374. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2011.00988.x>

→ Rahja, M., & Laver, K. (2019). What does the Australian public know about occupational therapy for older people? A population survey. *Australian occupational therapy journal*, 66(4), 511–518. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12578>

à Smith, E., & Mackenzie, L. (2011). How occupational therapists are perceived within inpatient mental health settings: the perceptions of seven Australian nurses. *Australian occupational therapy journal*, 58(4), 251–260.

<https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2011.00944.x>

→ Ashby, S. E., Adler, J., & Herbert, L. (2016). An exploratory international study into occupational therapy students' perceptions of professional identity. *Australian occupational therapy journal*, 63(4), 233–243. [https://doi.org/10.1111/1440-](https://doi.org/10.1111/1440-1630.12271)

[1630.12271](https://doi.org/10.1111/1440-1630.12271)

Suche 10:

→ CAOT Conference 2017: President's address Let's move forward, let's be accountable...Canadian Association of Occupational Therapists (CAOT) Conference June 21-24, 2017, Charlottetown, Prince Edward Island

Suche 11:

→ Collins, P. M., & Carr, C. (2018). Exposure to, Knowledge of, and Interest in Occupational Therapy and Physical Therapy as Career Options. *Open Journal of Occupational Therapy (OJOT)*, 6(2), 1–17. <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1357>

→ Seruya, F. M. (2015). Allied Health Students' Knowledge of Occupational Therapy: A Pilot Study. *Education Special Interest Section Quarterly*, 25(1), 1–4.

→ Aguilar, A., Stupans, I., Scutter, S., & King, S. (2012). Exploring professionalism: The professional values of Australian occupational therapists. *Australian Occupational Therapy Journal*, 59(3), 209–217. [https://doi.org/10.1111/j.1440-](https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2012.00996.x)

[1630.2012.00996.x](https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2012.00996.x)

à Smith, E., & Mackenzie, L. (2011). How occupational therapists are perceived within inpatient mental health settings: the perceptions of seven Australian nurses. *Australian occupational therapy journal*, 58(4), 251–260.

<https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2011.00944.x>

Suche 12:

→ Abu Tariah, H., Abulfeilat, K., & Khawaldeh, A. (2012). Health Professionals' Knowledge of Occupational Therapy in Jordan. *Occupational therapy in health care*, 26, 74–87. <https://doi.org/10.3109/07380577.2011.635184>

→ Darawsheh, W. B. (2018). Awareness and Knowledge about Occupational Therapy in Jordan. *Occupational Therapy International*, 2018, e2493584. <https://doi.org/10.1155/2018/2493584>

→ Roberts, E., Shamus, E. (2015). Increasing medical students' understanding of the role of occupational therapists. *Journal of Interprofessional Care*, 29, 522-4. <https://dx.doi.org/10.3109/13561820.2015.1034848>

Suche 13:

→ Alotaibi, N., Shayea, A., Nadar, M., & Tariah, H. A. (2015). Investigation into Health Science Students' Awareness of Occupational Therapy: Implications for Interprofessional Education. *J Allied Health*, 3–9.

→ Mani, K., & Velan, M. (2020). An investigation into medical practitioners' awareness of occupational therapy in South India: A survey. *Indian Journal of Occupational Therapy*, 12–18.

→ Darawsheh, W. B. (2018). Awareness and Knowledge about Occupational Therapy in Jordan. *Occupational Therapy International*, 2018, e2493584. <https://doi.org/10.1155/2018/2493584>

Fragestellung 2 (3.1.2022): Welche Faktoren beeinflussen die Professional Identity von Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten im interprofessionellen Setting?

Aspekte der Fragestellung	Ergotherapie	Professional Identity	Beeinflussende Faktoren	Interprofessionellen Setting	Bekanntheit
Oberbegriffe	Therapie	Berufsbild		Interprofessionalität	
Unterbegriffe	Ergotherapeut/Ergotherapeutin	Berufsidentität, Rolle der ET, Wahrnehmung, Werte	Einflussfaktoren, Einfluss	Interprofessionelle Arbeit, Interprofessionelles Team	Bekanntheitsgrad Unbekanntheit
Englische Übersetzung (Keywords)	Occupational Therapy Occupational Therapists	Professional Role, Professional Identity, Perception, Professional Confidence, Occupational Identity Values, perspective	Impact, Influence, factors, improvement	Interprofessional Setting/Rehabilitation, Multidisciplinary, interdisciplinary teamwork	Awareness, Knowledge, Perception, Representation

Schlagwörter (Thesaurus)

CINAHL	“Occupational Therapy”	“Professional Identity”	“Interprofessional Relations”	“Knowledge”
	“Occupational Therapists”	“Professional Role” “Occupations and Professions”		“Student Knowledge” “Professional Knowledge” “Cognition”
Pubmed	“Occupational Therapy”	“professional role”	“Interprofessional Relations” “Interprofessional Education”	“Awareness”
	“Occupational Therapists”	“Perception”		“Knowledge”
MEDLINE	“Occupational Therapy”	“Attitude of Health Personnel”		“Awareness”
	“Occupational Therapists”	“Professional Role”		“Knowledge” “Health Knowledge, Attitudes, Practice”

Recherche 2

Datenbank	Schlagwörter	Anzahl Treffer
S1) CINAHL	Impact or effect or influence or outcome or result or consequence AND "professional identity" AND Healthcare	210
S2) CINAHL	Impact or effect or influence or outcome or result or consequence AND "professional identity" or "professional confidence" AND therapists or healthcare professionals or healthcare workers or healthcare providers	546
S3) CINAHL	impact or effect or influence or outcome or result or consequence AND "professional identity" or "professional confidence" AND occupational therapy or occupational therapist or occupational therapists or ot or rehabilitation therapists	206
S4) CINAHL	Professional Identity AND occupational therapist	158
S5) CINAHL	Professional identity AND occupational therapy students	58
S6) CINAHL	Occupational therapy AND value* AND Europe	18
S7) Pubmed	(occupational therapy) AND (awareness) AND (value)	144

S8) Pubmed	((professional identity) AND (occupational therapy students)) AND (effect)	11
S9) Pubmed	(occupational therap*) AND (identity) AND ((awareness) OR (value) OR (knowledge))	198
S10) Medline	(representation and occupational therapy and identity)	3

Suche 1:

→ Best, S., Beech, C., Robbé, I. J., & Williams, S. (2021). Interprofessional teamwork: The role of professional identity and signature pedagogy – a mixed methods study. *Journal of Health Organization and Management*, 35(5), 561–578.

<https://doi.org/10.1108/JHOM-06-2020-0242>

→ Gregersen, H., & Solvang, P. K. (2020). Analysis of the occupational therapist's professional identity when working in acquired brain injury rehabilitation within a municipal service. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 27(6), 1–10.

<https://doi.org/10.12968/ijtr.2018.0128>

→ Liu, H., Zou, H., Wang, H., Xu, X., & Liao, J. (2020). Do emotional labour strategies influence emotional exhaustion and professional identity or vice versa? Evidence from new nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 76(2), 577–587.

<https://doi.org/10.1111/jan.14266>

→ Porter, J., & Wilton, A. (2020). Professional identity of allied health staff associated with a major health network organizational restructuring. *Nursing & Health Sciences*, 22(4), 1103–1110. <https://doi.org/10.1111/nhs.12777>

→ Warren, M., & Braithwaite, C. (2020). Understanding the Relationship Between Professional Regulation and Professional Identity in Health Care. *Journal of Medical Regulation*, 106(2), 7–14. <https://doi.org/10.30770/2572-1852-106.2.7>

Suche 2:

→ Lamash, L., & Fogel, Y. (2021). Role Perception and Professional Identity of Occupational Therapists Working in Education Systems: Perception du rôle et identité professionnelle des ergothérapeutes qui travaillent dans les systèmes scolaires. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 88(2), 163–172. <https://doi.org/10.1177/00084174211005898>

→ Lecours, A., Baril, N., & Drolet, M.-J. (2021). What is Professionalism in Occupational Therapy? A Concept Analysis: Qu'est-ce que le professionnalisme en ergothérapie? Analyse de ce concept. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 88(2), 117–130. <https://doi.org/10.1177/0008417421994377>

→ Scanlan, J. N., & Hazelton, T. (2019). Relationships between job satisfaction, burnout, professional identity and meaningfulness of work activities for occupational therapists working in mental health. *Australian Occupational Therapy Journal*, 66(5), 581–590. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12596>

Suche 3:

→ Culph, J., Clemson, L., Scanlan, J., Jeon, Y., & Laver, K. (2021). Promoting occupational therapy interventions in the Australian community aged care sector. *Australian Occupational Therapy Journal*, 68(3), 228–235. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12717>

→ Drolet, M.-J., & Désormeaux-Moreau, M. (2016). The values of occupational therapy: Perceptions of occupational therapists in Quebec. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 23(4), 272–285. <https://doi.org/10.3109/11038128.2015.1082623>

→ Lee, S. W., Kielhofner, G., Morley, M., Heasman, D., Garnham, M., Willis, S., Parkinson, S., Forsyth, K., Melton, J., & Taylor, R. R. (2012). Impact of using the Model of Human Occupation: A survey of occupational therapy mental health practitioners' perceptions. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19(5), 450–456. <https://doi.org/10.3109/11038128.2011.645553>

à Scanlan, J. N. (2018). Evaluation of the construct and internal validity of the Professional Identity Questionnaire: A Rasch analysis. *Australian Occupational Therapy Journal*, 65(5), 395–404. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12489>

Suche 4:

→ Mason, Rosemarie W. (2006) The professional identity of occupational therapists: an empirical study. PhD thesis, University of Sheffield.

→ Takashima, R., & Saeki, K. (2019). Practical Actions Shaped by the Internal Structures of Occupational Therapists' Professional Identities. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 7(3), 1–16. <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1567>

Suche 5:

→ Boehm, J., Tanner, B., Lowrie, D., Bonassi, M., Brown, N., Thomas, Y., & Cordier, R. (2015). Exploring emerging occupational therapy identity and the development of graduate attributes among occupational therapy students. *British Journal of Occupational Therapy*, 78(8), 499–507. <https://doi.org/10.1177/0308022614562585>

→ Whitcombe, S. W. (2013). Problem-Based Learning Students' Perceptions of Knowledge and Professional Identity: Occupational Therapists as 'Knowers'. *British Journal of Occupational Therapy*, 76(1), 37–42. <https://doi.org/10.4276/030802213X13576469254739>

Suche 6:

→ Gericke, T. (2013). Occupational Therapy in Europe—'Visible and Valued'. *British Journal of Occupational Therapy*, 76(8), 345–345. <https://doi.org/10.4276/030802213X13757040168199>

Suche 7:

à Jamnadas, B., Burns, J., & Paul, S. (2002). Understanding Occupational Therapy: Nursing and Physician Assistant Students' Knowledge About Occupational Therapy. *Occupational Therapy In Health Care*, 14(1), 13–25.

https://doi.org/10.1080/J003v14n01_02

→ Moll, S. E., Gewurtz, R. E., Krupa, T. M., & Law, M. C. (2013). Promoting an occupational perspective in public health: Promouvoir une perspective occupationnelle dans le domaine de la santé publique. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 80(2), 111–119. <https://doi.org/10.1177/0008417413482271>

Suche 8:

→ Matthews, J., Bialocerkowski, A., & Molineux, M. (2019). Professional identity measures for student health professionals – a systematic review of psychometric properties. *BMC Medical Education*, 19(1), 308. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1660-5>

Suche 9:

→ Darawsheh, W. B. (2018). Awareness and Knowledge about Occupational Therapy in Jordan. *Occupational Therapy International*, 2018, e2493584. <https://doi.org/10.1155/2018/2493584>

→ Drolet, M.-J., & Désormeaux-Moreau, M. (2016). The values of occupational therapy: Perceptions of occupational therapists in Quebec. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 23(4), 272–285. <https://doi.org/10.3109/11038128.2015.1082623>

→ Edwards, H., & Dirette, D. (2010). The Relationship Between Professional Identity and Burnout Among Occupational Therapists. *Occupational Therapy In Health Care*, 24(2), 119–129. <https://doi.org/10.3109/07380570903329610>

→ Fitzgerald, A. (2020). Professional identity: A concept analysis. *Nursing Forum*, 55(3), 447–472.

<https://doi.org/10.1111/nuf.12450>

à Lecours, A., Baril, N., & Drolet, M.-J. (2021). What is Professionalism in Occupational Therapy? A Concept Analysis: Qu'est-ce que le professionnalisme en ergothérapie? Analyse de ce concept. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 88(2), 117–130. <https://doi.org/10.1177/0008417421994377>

→ Scanlan, J. N., & Hazelton, T. (2019). Relationships between job satisfaction, burnout, professional identity and meaningfulness of work activities for occupational therapists working in mental health. *Australian Occupational Therapy Journal*, 66(5), 581–590. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12596>

→ Walder, K., Bissett, M., Molineux, M., & Whiteford, G. (2021). Understanding professional identity in occupational therapy: A scoping review. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 1–23. <https://doi.org/10.1080/11038128.2021.1974548>

Suche 10:

→ Wilding, C., & Whiteford, G. (2007). Language, identity and representation: Occupation and occupational therapy in acute settings: LANGUAGE, IDENTITY AND REPRESENTATION. *Australian Occupational Therapy Journal*, 55(3), 180–187. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2007.00678.x>

Gefundene Literatur aus Literaturverzeichnis

- Best, S., & Williams, S. (2018). Integrated care: Mobilising professional identity. *Journal of Health Organization and Management*, 32(5), 726–740. <https://doi.org/10.1108/JHOM-01-2018-0008>
- Di Tommaso, A. & Wilding, C. (2014). Exploring ways to improve descriptions of occupational therapy. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 61(1), pp. 27–33.
- Fisher, A. G. (2014). Occupation-centred, occupation-based, occupation-focused: Same, same or different?: Previously published in *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 2013; 20: 162–173. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 21(sup1), 96–107. <https://doi.org/10.3109/11038128.2014.952912>
- Fossey, E. (2001). Effective Interdisciplinary Teamwork: An Occupational Therapy Perspective. *Australian Psychiatry*, 9(3), 232–234. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1665.2001.00334.x>
- Grant, A. (2013). The Effect of the Use of Discretion on Occupational Therapists' Professional Identity. *British Journal of Occupational Therapy*, 76(9), 409–417. <https://doi.org/10.4276/030802213X13782044946300>
- Gray, H., Colthorpe, K., Ernst, H., & Ainscough, L. (2020). Professional Identity of Undergraduate Occupational Therapy Students. *Journal of Occupational Therapy Education*, 4(1). <https://doi.org/10.26681/jote.2020.040102>
- Ibarra, H. (1999). Provisional Selves: Experimenting with Image and Identity in Professional Adaptation. *Administrative Science Quarterly*, 44(4), 764–791. <https://doi.org/10.2307/2667055>
- Ledwaba, L. G., Ledwaba, L. H., Mathebula, R. V., Makgale, M. M., Malele, L. A., Ramukumba, T. A., & Seeletse, S. M. (2017). Statistical Measurement of Nurses' Level of Awareness of Value of Occupational Therapy Services in a Paediatric Ward. *American Journal of Applied Sciences*, 14(6), 614–622. <https://doi.org/10.3844/ajassp.2017.614.622>

- à McAvoy, E. (1992). Occupational Who? Never Heard of Them! An Audit of Patient Awareness of Occupational Therapists. *British Journal of Occupational Therapy*, 55(6), 229–232. <https://doi.org/10.1177/030802269205500606>
- Robinson, L. S., Brown, T., & O'Brien, L. (2016). Embracing an occupational perspective: Occupation-based interventions in hand therapy practice. *Australian Occupational Therapy Journal*, 63(4), 293–296. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12268>
- Turner, A. (2011). The Elizabeth Casson Memorial Lecture 2011: Occupational Therapy — A Profession in Adolescence? *British Journal of Occupational Therapy*, 74(7), 314–322. <https://doi.org/10.4276/030802211X13099513661036>
- Hansson, S. O., Björklund Carlstedt, A., & Morville, A.-L. (2021). Occupational identity in occupational therapy: A concept analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 1(12). <https://doi.org/10.1080/11038128.2021.1948608>

Anhang C: Kritische Würdigung der Hauptstudien

Qualitative Studien

Instrument zur kritischen Würdigung: Critical Review Form – Qualitative Studies (Version 2.0), Letts et al. (2007)

Hauptstudie 1: Best & Williams, 2018

Critical Review Form – Qualitative Studies (Version 2.0)

© Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M., 2007
McMaster University

CITATION: Best & Williams (2018)

	Comments
<p>STUDY PURPOSE: Was the purpose and/or research question stated clearly? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Outline the purpose of the study and/or research question.</i> Ja sie widmeten sich zwei klar definierten Fragen: 1) Was bedeutet PI für Fachleute aus dem Gesundheits- und Sozialwesen und welche Bedeutung wird diesem Thema bei der Arbeit in integrierten Teams beigemessen? 2) Welche externen Faktoren ermöglichen oder hemmen das Management und die Mobilisierung von PI bei der Arbeit in integrierten Teams?</p>
<p>LITERATURE: Was relevant background literature reviewed? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</i> Ja sie begründen, dass die integrierte Behandlung wesentlich sei für die Durchführung der erforderlichen Reformen im Gesundheits- und Sozialwesen. Dabei argumentieren sie, dass das Verständnis der PI von Berufsgruppen innerhalb eines Teams eine</p>

	<p>Schlüsselkomponente für einen erfolgreichen Wandel im Gesundheitswesen ist. Jedoch wurde bisher nur wenig erforscht, wie verschiedene Berufsgruppen ihre berufliche Identität (PI) bei der Arbeit in einem integrierten Team verwalten und mobilisieren.</p>
	<p><i>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?</i>¹</p> <p>Das interprofessionelle Setting wird in Bezug zur PI klar thematisiert. Auch für die Ergotherapie ist dies von grosser Bedeutung. Dass das interprofessionelle Setting einen Einfluss auf die PI hat, wird in der Arbeit hervorgehoben.</p> <p>Ja es ist sinnvoll die Studie weiter zu lesen und würdigen.</p>
<p>STUDY DESIGN: What was the design?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> phenomenology</p> <p><input type="checkbox"/> ethnography</p> <p><input type="checkbox"/> grounded theory</p> <p><input type="checkbox"/> participatory action research</p> <p><input type="checkbox"/> other</p> <hr/>	<p><i>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</i></p> <p>Es ist eine Qualitative Studie, welche die Erfahrungen von integrierten Teams bezüglich der PI untersucht. Das Design wird nicht klar genannt aber aufgrund der Informationen scheint es ein phänomenologisches Forschungsdesign zu sein.</p>
<p>Was a theoretical perspective identified?</p> <p><input type="checkbox"/> yes</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</i></p> <p>Es keine philosophische Perspektive explizit genannt. Die Forschenden führten jedoch bereits</p>

¹ When doing critical reviews, there are strategic points in the process at which you may decide the research is not applicable to your practice and question. You may decide then that it is not worthwhile to continue with the review.

	<p>Forschung zum Thema PI durch, weshalb davon ausgegangen werden kann, dass sie ein grosses Vorwissen hatten.</p>
<p>Method(s) used:</p> <p><input type="checkbox"/> participant observation</p> <p><input type="checkbox"/> interviews</p> <p><input type="checkbox"/> document review</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> focus groups</p> <p><input type="checkbox"/> other</p> <hr/>	<p><i>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</i></p> <p>Es gab acht Fokusgruppen mit 4-12 Teilnehmenden. Anhand des konzeptionellen Rahmens klassifizierten sie die einzelnen Teams in Bezug auf ihren Sitz, den Schwerpunkt ihrer Leistungen (Person oder Bevölkerung), die Dauer ihres Engagements, das Ausmaß der gemeinsamen Entscheidungsfindung und den Grad der Integration.</p> <p>Die Fokusgruppen waren in drei Teile strukturiert:</p> <ul style="list-style-type: none"> - soziodemographische Infos - PI Definieren und Barrieren und Förderfaktoren identifizieren - Managing der PI <p>Ja, die Methode ist kongruent mit dem Ziel. Mit den Themen der Fokusgruppen können die Fragestellungen beantwortet werden.</p>
<p>SAMPLING:</p> <p>Was the process of purposeful selection described?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</i></p> <p>Ja, sie haben begründet, weshalb sie sich für Wales entschieden haben. Potenzielle integrierte Teams, die an einer Teilnahme interessiert sein könnten wurden kontaktiert mit den Details der Studie und wie sie teilnehmen können. Stimmt die Teams zu wurden weitere Informationen vermittelt.</p>

	<p>Sampling method war angebracht, es scheint sinnvoll ganze Teams zu rekrutieren, da sich die Fragestellungen auf die Teams bezieht.</p> <p>Evtl. etwas biased, da die Health Boards die Forschenden auf "potentiel interessierte" Teams aufmerksam macht habe und so nur einige Teams die Chance hatten an der Studie zu partizipieren.</p>
<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?²</p> <p><input type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> not addressed</p>	<p><i>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</i></p> <p>Es wurden die verschiedenen Berufe, die Erfahrungsjahre sowie auch die Erfahrungsjahre der integrierten Teamarbeit beschrieben.</p> <p>Wie die Teams genau zusammengesetzt waren, war jedoch nicht ersichtlich und es sind nur wenig Details bekannt.</p> <p>Die Berufe stimmen mit denen der interprofessionellen Teams der Schweiz überein (Ergo, Physio, Logo, Pflege...). Zudem sind von 44 Teilnehmenden 15 Ergotherapeutinnen und -Therapeuten</p>
<p>Was informed consent obtained?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Ja die TeilnehmerInnen gaben ihr schriftliches Einverständnis, nachdem sie das Informationsblatt gelesen hatten und Fragen stellen konnten.</p> <p>Auch das ethisches Approval wurde eingeholt.</p>
<p>DATA COLLECTION:</p> <p>Descriptive Clarity</p> <p>Clear & complete description of</p>	<p><i>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the "whole" picture?</i></p> <p>Der Durchführungsort Wales wird klar beschrieben und begründet. Auch die Population wurde definiert.</p>

² Throughout the form, "no" means the authors explicitly state reasons for not doing it; "not addressed" should be ticked if there is no mention of the issue.

<p>site: <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p> <p>participants: <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Role of researcher & relationship with participants: <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher: <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p>	<p>Der Durchführungsort der Fokusgruppen ist unterschiedlich (dort, wo es für die Teams praktisch war), dies wird nicht weiter beschrieben oder thematisiert. Die Teams wurden wie oben genannt beschrieben. Es wurde auch genannt in welchem Bereich sie arbeiteten. Grundsätzlich hätte die Beschreibung etwas ausführlicher sein können.</p> <p><i>What was missing and how does that influence your understanding of the research?</i></p> <p>Zu Beginn werden 48 und dann 44 Teilnehmende genannt. Diese Dropouts wurden nicht erklärt und thematisiert.</p> <p>Wie die integrierten Teams zusammengesetzt waren, wäre interessant.</p> <p>Auf die Rolle und Beziehung der Forschenden wird nicht eingegangen.</p>
<p>Procedural Rigour Procedural rigor was used in data collection strategies? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p><i>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods.</i></p> <p>Gaining acces: durch die Health Boards von Wales hatten die Forschenden Zugang zu den Teamleader der Teams.</p> <p>Data collection: Die Fokusgruppen wurden in drei Teile (oben genannt) strukturiert. Zudem wurden die Fokusgruppen (mit der Zustimmung der Teilnehmenden) aufgenommen.</p> <p>Flexibility: Fokusgruppen wurden an unterschiedlichen Orten durchgeführt, je nach Wünschen des Teams.</p>

<p>DATA ANALYSES:</p> <p>Analytical Rigour</p> <p>Data analyses were inductive</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Findings were consistent with & reflective of data?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</i></p> <p>Es wurde der thematische Analyse Ansatz von Braun und Clarke verwendet. Die Tonaufnahmen wurden transkribiert und von den Forschenden reviewed. Die Kodierung wurde von den Forschenden durchgeführt und gegengeprüft.</p> <p>Die Analyse war ein schrittweiser Prozess und die Datenerhebung erfolgte über einen Zeitraum von sechs Monaten.</p> <p>Der Analyseprozess ist passend und klar benannt.</p>
<p>Auditability</p> <p>Decision trail developed?</p> <p><input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p><i>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</i></p> <p>Sie stellen die Ergebnisse auf Grundlage der beiden zentralen Forschungsfragen vor, die auch die wichtigsten Themen enthalten, die sich aus der Analyse der Daten der Fokusgruppen ergeben haben. Die Codes der aus der Transkription der Interviews wurden von den Forschenden "cross-checked".</p> <p>Sie beschreiben, dass sie die sechs Phasen des Analyse Ansatzes von Braun und Clarke befolgt haben aber es ist nicht ersichtlich wie sie dies genau getan haben.</p>
<p>Theoretical Connections</p> <p>Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</i></p> <p>Es ist wichtig, dass wir verstehen, wie PI in integrierten Teams definiert und gemanaged wird und welche Faktoren eine solche Arbeit fördern und eine solche</p>

	Arbeit unterstützen und hindern, um so die PI fördern zu können.
<p>OVERALL RIGOUR</p> <p>Was there evidence of the four components of trustworthiness?</p> <p>Credibility <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Transferability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Dependability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Confirmability <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p>	<p><i>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</i></p> <p>Glaubwürdigkeit: Der Thematische Analyseansatz von Braun und Clarke wurde verwendet, Die Teams erhielten eine Zusammenfassung der Ergebnisse (Member-Checking) und Zitate der Teilnehmenden wurden eingebracht, um die Ergebnisse zu untermauern</p> <p>Übertragbarkeit: Die Teams werden beschrieben, ein möglicher Einfluss durch den Kontext (Durchführung in Wales) wird thematisiert.</p> <p>Zuverlässigkeit: Unterstützende Literatur wird eingebracht und die Kodierung wurde gegengeprüft. Die Limitationen wurden jedoch nicht direkt benannt.</p> <p>Bestätigbarkeit: Die Dokumentation des Rechercheprozesses ist nicht bekannt und die Perspektive der Forschenden wird nicht beleuchtet</p> <p><i>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</i></p> <p>Faktoren, welche die PI beeinflussen werden besprochen und reflektiert, was für unsere Fragestellung passend ist. Auch das interprofessionelle Setting ist passend für die Beantwortung der Fragestellung.</p>
<p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS</p> <p>Conclusions were appropriate given the study findings?</p>	<p><i>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice & research)? What were the main limitations in the study?</i></p>

<p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>The findings contributed to theory development & future OT practice/ research?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>Die Studie zeigt die Sicht wie Personen, die im Gesundheits- oder Sozialwesen arbeiten, die PI wahrnehmen, wenn sie in integrierten Teams arbeiten. Es werden Faktoren genannt, die eine Mobilisation der PI ermöglichen/erleichtern.</p> <p>Es wird hervorgehoben, dass die PI eine grosse Rolle spielt und dass dies Manager aber auch Auszubildenden bewusst sein muss, um zukünftigen Personen im Gesundheits- und Sozialwesen optimal vorzubereiten.</p> <p>Limitationen: die AutorInnen sehen es kritisch, dass nur Personen teilgenommen haben, die momentan in einem solchen Team arbeiten. Auch beleuchten sie die Tatsache, dass die Studie nur in Wales stattgefunden hat und dass die Rolle des Geschlechts nicht berücksichtigt wurde.</p>
---	--

Critical Review Form – Qualitative Studies (Version 2.0)

© Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M., 2007
McMaster University

CITATION: Drolet & Désormeaux (2016)

	Comments
<p>STUDY PURPOSE: Was the purpose and/or re- search question stated clearly? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Outline the purpose of the study and/or research question.</i></p> <p>Die Fragestellung ist klar definiert: How do French-speaking occupational therapists in Quebec perceive the basic values of their profession?</p> <p>Sie wollen die Werte der ETs in Quebec erfassen, da es noch keine Studie über die Werte von ETs in Kanada gibt.</p>
<p>LITERATURE: Was relevant background literature reviewed? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</i></p> <p>Ja -> Werte spielen eine grosse Rolle bei der Entwicklung der Professional Identity, welche bei ErgotherapeutInnen schwach ist. Erläuterungen der Werte könnte die Professional Identity von ETs stärken.</p>
	<p><i>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?³</i></p>

³ When doing critical reviews, there are strategic points in the process at which you may decide the research is not applicable to your practice and question. You may decide then that it is not worthwhile to continue with the review.

	Ja, trägt zur Klärung der PI bei, da sie die Werte, ein wichtiger Faktor für die PI untersuchen.
<p>STUDY DESIGN: What was the design?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> phenomenology</p> <p><input type="checkbox"/> ethnography</p> <p><input type="checkbox"/> grounded theory</p> <p><input type="checkbox"/> participatory action research</p> <p><input type="checkbox"/> other</p> <hr/>	<p><i>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</i></p> <p>Ja. Sie wollen die Sicht der ErgotherapeutInnen erfassen und befragen diese mit Interviews. Sie benennen sogar in der Studie, dass sie den phänomenologischen Ansatz wählen und erklären wieso.</p>
<p>Was a theoretical perspective identified?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</i></p> <p>Husserl's Phänomenologie, eine hermeneutische Philosophie wird angewandt. Neben Husserls Prinzipien nutzen sie andere phänomenologische Ansätze wie die interpretative Methode für phänomenologische Untersuchung.</p>
<p>Method(s) used:</p> <p><input type="checkbox"/> participant observation</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> interviews</p> <p><input type="checkbox"/> document review</p> <p><input type="checkbox"/> focus groups</p> <p><input type="checkbox"/> other</p> <hr/>	<p><i>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</i></p> <p>Halb-Strukturierte Interviews -> passen für den phänomenologischer Ansatz und scheint sinnvoll um die Fragestellung zu beantworten. Ermöglichen "freies Teilen" bezüglich ihrer Wahrnehmung der Werte als ET's aber durch die Fragen wird das Gespräch auf die Werte fokussiert. Zudem wurde ein soziodemographischer Fragebogen ausgefüllt.</p>

<p>SAMPLING: Was the process of purposeful selection described?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</i></p> <p>Sie wendeten eine Art der “purposive network sampling an». Ihr Ziel war es Personen mit Unterschiedlichen Erfahrungen für ihre Studie zu rekrutieren. Der Prozess wie die Teilnehmenden rekrutiert wurden ist klar beschrieben.</p>
<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?⁴</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p><i>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</i></p> <p>26 TeilnehmerInnen (davon 2 Männer), zwischen 23 und 72, Erfahrung 1-48 Jahre und es wurde aufgelistet, was die TeilnehmerInnen aktuell machen, an welcher Uni sie waren.</p> <p>Ein Tagebuch wurde geführt, dieses hilft die Daten-sättigung zu erkennen.</p> <p>Ja die Studie ist weiterhin passend.</p>
<p>Was informed consent obtained?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p>Ethisches Approval wurde vom Rechercheteam der UQTR gegeben.</p> <p>Eine Einverständniserklärung wurde von allen Teilnehmenden unterschrieben.</p>
<p>DATA COLLECTION: Descriptive Clarity Clear & complete description of site:</p>	<p><i>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the “whole” picture?</i></p> <p>Ja, sie geben klar an, wie sie die Daten erhoben haben bzw. die Interviews geführt haben. In einem Tagebuch wurden die wichtigsten Daten festgehalten.</p>

⁴ Throughout the form, “no” means the authors explicitly state reasons for not doing it; “not addressed” should be ticked if there is no mention of the issue.

<p><input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p> <p>participants:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Role of researcher & relationship with participants:</p> <p><input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher:</p> <p><input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p>	<p><i>What was missing and how does that influence your understanding of the research?</i></p> <p>Sie sagen, dass die Interviews an verschiedenen Orten durchgeführt wurden (auf Wunsch der Partizipierenden) es wird jedoch nicht genau erwähnt, wo die Interviews durchgeführt wurden. Zudem benennen sie nur eine Frage, welche das Semi-strukturierte Interview leitet.</p> <p>Sie geben an, dass einige Teilnehmer die/der principal researcher kennen, jedoch wird nicht angegeben, wie gut und auf einen möglichen Einfluss wird nicht eingegangen.</p> <p>Im Abschnitt der Data-Collection adressieren sie keinen Bias</p>
<p>Procedural Rigour</p> <p>Procedural rigor was used in data collection strategies?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p><i>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers?</i></p> <p><i>Describe any flexibility in the design & data collection methods.</i></p> <p>Über die Uni hatten sie Zugang für die Rekrutierung. Sie geben an die Interviews aufgenommen zu haben, um die Transkription und Analyse zu erleichtern.</p> <p>Der/Die principal Researcher notierte zudem Fakten, Impressionen und Kommentare in einem Recherche-Tagebuch.</p>
<p>DATA ANALYSES:</p> <p>Analytical Rigour</p> <p>Data analyses were inductive</p>	<p><i>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</i></p> <p>2 Autoren + 4 Recherche-AsistentInnen analysierten die Daten. Die fünf Schritte von Giorgi wurden befolgt. Sowie auch die hermeneutische Methode</p>

<p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Findings were consistent with & reflective of data?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>und Husserl's Prinzipien und einer phänomenologischer Reduktion.</p> <p>Die demographischen Daten werden zusammengefasst dargestellt und 17 Werte, die sich aus den Interviews herauskristallisierten, werden genannt und im Anschluss erläutert und mit Aussagen untermauert.</p> <p>Werte: Autonomy, Human dignity, Occupational participation, Social justice and equity, Professionalism, Holism, Partnership, Environment, Quality of life, Solitude, Honesty and integrity, Health, Creativity, Professional autonomy, Effectiveness, Spirituality</p>
<p>Auditability</p> <p>Decision trail developed?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately?</p> <p><input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p><i>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</i></p> <p>Sie sagen den 5 Schritten nach Giorgi gefolgt zu sein, ihre Gedanken/die Unterteilung/ Gruppierung ist jedoch nicht detailliert adressiert.</p> <p>Im Forschung-Tagebuch schrieben sie die wichtigen Informationen auf.</p> <p>Auch für die Analyse benennen sie ihre Ansätze die sie genutzt haben, beschreiben jedoch nicht weiter wie sie die Daten genau analysiert haben.</p> <p>Vergleichen der Analysen: kommen zu Inter-Rate Übereinstimmung von 72%.</p>
<p>Theoretical Connections</p> <p>Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p>How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</p> <p>Es wurden Werte identifiziert und viele der Teilnehmenden haben sehr ähnliche Werte genannt. Die</p>

	Ergebnisse wurden in einer übersichtlichen Tabelle festgehalten.
<p>OVERALL RIGOUR</p> <p>Was there evidence of the four components of trustworthiness?</p> <p>Credibility <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Transferability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Dependability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p> <p>Confirmability <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p>	<p>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</p> <p>Credibility: Sie untermauern die Resultate mit Zitaten der TeilnehmerInnen, der Forschungs- und Analyseansatz ist beschrieben. Insgesamt sechs Personen die die Daten analysierten.</p> <p>Transferability: Stichprobe wurde gut beschrieben, vergleichen mit Studien aus anderen Kontexten (USA, Australien und Frankreich) und kommen zu ähnlichen Werten, der Kontext muss beachtet werden (Bsp. Ausbildung)</p> <p>Dependability: Die Forscherinnen gaben an Wertvorstellungen, Wissen und Vorurteile der Forscherinnen in Bezug auf das untersuchte Phänomen auszuschliessen, wie dies gemacht wurde ist nicht bekannt. Inter-Rate-Übereinstimmung war 72%.</p> <p>Confirmability: Das Recherchetagebuch enthält wichtige Daten aber es fand keine Betreuung durch eine Aussenstehende Person statt und die Hauptforscherin kannte einige der Teilnehmenden.</p> <p><i>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</i></p> <p>Sie ist insofern relevant, da Werte ein essenzieller Teil der Professional Identity ausmachen. Durch ein klares Werte-Verständnis kann die Professional Identity gestärkt werden und die Rolle der Ergotherapie besser definiert werde.</p>
<p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS</p>	<p><i>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy</i></p>

<p>Conclusions were appropriate given the study findings? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no</p> <p>The findings contributed to theory development & future OT practice/ research? <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>(practice & research)? What were the main limitations in the study?</i></p> <p>Das Kapitel der Conclusion ist teilweise fast mehr eine Zusammenfassung der Studie. Aber sonst ist die Conclusion (die genannten Werte, dass diese mit den Ergebnissen von anderen Studien übereinstimmen und dass die Klärung der Werte wichtig ist) ist passend und nachvollziehbar.</p> <p>Implications: Werte klären ist wichtig für die Stärkung der Professional Identity, Rollenklärung und damit auch für die interprofessionelle Arbeit und damit ETs sich als health advocate einsetzen können. Zudem hilft die Klärung bei der Entwicklung des Professionalismus und kann hilfreich sein um interkulturelle Kompetenzen zu trainieren</p> <p>Limitations: Mischung der Fachbereiche, keine ET nur mental health, nicht möglich direkt aus alles ETs zu übertragen (wegen sample size)</p>
--	---

Hauptstudie 3: Wilding, 2011

Critical Review Form – Qualitative Studies (Version 2.0)

© Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M., 2007
 McMaster University

CITATION: Wilding, 2011

	Comments
<p>STUDY PURPOSE: Was the purpose and/or research question stated clearly?</p>	<p><i>Outline the purpose of the study and/or research question.</i></p> <p>Das Ziel der Studie war es, die Schwierigkeiten bei der Beschreibung von Ergotherapie im Spital zu</p>

<input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	<p>verstehen und dieses Wissen nutzen um die Präsentation/Darstellung von ET zu verbessern</p>
<p>LITERATURE: Was relevant background literature reviewed?</p> <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	<p><i>Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?</i></p> <p>Ja, sie zeigen mit verschiedenen Literaturen auf, dass Ergotherapie nicht gut verstanden wird von anderen und dass ET's Schwierigkeiten haben, anderen zu erklären, was sie machen. Dies wiederum verhindert, dass sie den Bedürfnissen von Menschen (KlientInnen?) nicht gerecht werden und so die Möglichkeit verpassen, den Beruf weiterzuentwickeln.</p>
	<p><i>How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review?</i></p> <p>Ja, weil es die Schwierigkeiten bezüglich der Erklärung von ET aufzeigt und zuvor gelesene Studien diese Schwierigkeit in Zusammenhang mit einer "schlechten" PI in Verbindung bringen. ABER PI wird nicht an sich behandelt.</p>
<p>STUDY DESIGN: What was the design?</p> <input checked="" type="checkbox"/> phenomenology <input type="checkbox"/> ethnography <input type="checkbox"/> grounded theory <input type="checkbox"/> participatory action research <input type="checkbox"/> other <hr/>	<p><i>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</i></p> <p>Sie benennen kein Design, nutzen jedoch den "Action research" Ansatz, welcher unter anderem die Phänomenologie beinhaltet.</p> <p>Dieses Design ist sinnvoll gewählt, da der phänomenologische Ansatz von Erfahrung lebt und nach Bedeutungsmustern sucht.</p>

<p>Was a theoretical perspective identified?</p> <p><input type="checkbox"/> yes</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</i></p> <p>Es wird nicht auf die Perspektive der Forscherin eingegangen. Die Studie ist ein Teil der Dokorthese der Hauptforscherin, was aber nicht weiter berücksichtigt wird und auch der Inhalt der These ist nicht bekannt.</p>
<p>Method(s) used:</p> <p><input type="checkbox"/> participant observation</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> interviews</p> <p><input type="checkbox"/> document review</p> <p><input type="checkbox"/> focus groups</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> other</p> <p>- Small group Discussions</p>	<p><i>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</i></p> <p>Zur Datensammlung wurden umfassende Interviews geführt und es fanden Gruppendiskussionen statt. Diese wurden mit einem Audio-Rekorder aufgezeichnet und im Anschluss transkribiert. Zusätzlich wurden Reflexion-Aktion-Evaluation Zyklen genutzt um die Ergebnisse immer wieder in die Diskussionen etc. einzubringen.</p>
<p>SAMPLING:</p> <p>Was the process of purposeful selection described?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</i></p> <p>Ja. Die Studie wurde in einem der grössten Lernkrankenhäuser in Melbourne durchgeführt, wo 25 Vollzeit ET's arbeiten. Alle ET's wurden zu einem Meeting eingeladen wo ihnen die Studie vorgestellt wurden. Insgesamt meldeten sich 15 ET's. Da fast alle Teilnehmenden Frauen waren, wird das weibliche Pronomen verwendet.</p>
<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?</p> <p><input type="checkbox"/> yes</p>	<p><i>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</i></p>

<input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> not addressed	<p>15 Ergotherapeutinnen mit unterschiedlicher Erfahrung (7= neu ausgebildet, 7= 3-10 Jahre Erfahrung, 1= mehr als 10 Jahre Erfahrung), nahmen an der Studie teil.</p> <p>Ja, da es explizit Ergotherapeutinnen sind, die teilgenommen haben und deren Erfahrungen gesammelt wurden.</p>
<p>Was informed consent obtained?</p> <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> not addressed	<p>Die ethische Zulassung war gegeben.</p>
<p>DATA COLLECTION:</p> <p>Descriptive Clarity</p> <p>Clear & complete description of... site:</p> <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no <p>participants:</p> <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <p>Role of researcher & relationship with participants:</p> <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <p>Identification of assumptions and biases of researcher:</p> <input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no	<p><i>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the "whole" picture?</i></p> <p>Es wurde genannt, dass es eines der grössten Lernspitäler ist in Melbourne aber sonst nichts mehr dazu. Es wurden lediglich die Erfahrungsjahre beschrieben und das der Grossteil Frauen sind. Die Zeitpunkte der Durchführung der Interviews und Fokusgruppen sind beschrieben.</p> <p>Wie oben genannt, ist die Autorin gleichzeitig auch die Hauptforschende und die Teilnehmenden sind die Co-Forschenden.</p> <p><i>What was missing and how does that influence your understanding of the research?</i></p> <p>Es fehlt an Informationen bezüglich der Beeinflussung der Hauptforscherin. Auch sind die Ergebnisse nicht mit anderen Studien belegt.</p>
<p>Procedural Rigour</p>	<p><i>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access</i></p>

<p>Procedural rigor was used in data collection strategies?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes</p> <p><input type="checkbox"/> no</p> <p><input type="checkbox"/> not addressed</p>	<p><i>to the site, field notes, training data gatherers?</i></p> <p><i>Describe any flexibility in the design & data collection methods.</i></p> <p>Ja, der Forschungsprozess wird auf verschiedenen Arten festgehalten (Reflexionstagebuch, Agenda der Hauptforscherin, Notizen der Supervisionen, Kommunikation mit Co-Forschenden) und ausreichend beschrieben. Durch den Reflexion-Aktion-Evaluation Zyklus wurden die Ergebnisse und Diskussionen wieder in den Studienprozess miteinbezogen.</p>
<p>DATA ANALYSES:</p> <p>Analytical Rigour</p> <p>Data analyses were inductive</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Findings were consistent with & reflective of data?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</i></p> <p>Es wurde ein "Line-by-line" Codierung verwendet, dann gruppiert und zu Codes gebildet, welche dann in Kategorien und Themen gebildet wurden.</p> <p>Zudem wurden die Daten durch Reflexion von den Teilnehmern analysiert. Die Daten-Analyse war ein nicht linearer Prozess. in welchem die Ergebnisse (formal und informal) wieder in den Prozess miteinbezogen wurden und in den Gruppendiskussionen diskutiert wurden. Durch das immer wieder einbringen der fortlaufenden Ergebnisse, ergab sich die Möglichkeit der immer entwickelnden Ergebnisse.</p>
<p>Auditability</p> <p>Decision trail developed?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately?</p>	<p><i>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</i></p> <p>Der Analyseprozess wird klar beschrieben, jedoch ist nicht klar, wie sie dann den Themen und Codes zugeteilt werden. Es wird damit begründet, dass diese Methode auch von anderen Forscherinnen und Forscher verwendet wird.</p>

<input type="checkbox"/> yes <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed	
<p>Theoretical Connections Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge?</p> <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no	<p><i>How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</i></p> <p>Der Prozess war in unterschiedliche Abschnitte gegliedert: Interviews, Evaluations interviews, Exit Interviews und Gruppendiskussionen. Die 23 Gruppendiskussionen von 1 1/2 Stunden wurden in den ersten sechs Monate monatlich durchgeführt und in den darauffolgenden 12 Monaten noch alle sechs bis acht Monate.</p> <p>Der Researcher bezeichnet die Teilnehmenden als Co-Researcher und scheint viel Wert auf die Zusammenarbeit zu legen.</p>
<p>OVERALL RIGOUR Was there evidence of the four components of trustworthiness?</p> <p>Credibility <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no Transferability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no Dependability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no Confirmability <input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</i></p> <p>Glaubwürdigkeit: Die Co-Forschenden werden aktiv in den Forschungsprozess mit einbezogen. Dabei werden ihre Erkenntnisse gemeinsam mit ihnen immer diskutiert, evaluiert und in den Prozess wieder eingebracht. Die Ergebnisse werden mit Zitaten der Co-Forschenden belegt.</p> <p>Übertragbarkeit: Von den Teilnehmerinnen ist nebst dem Beruf, dem Erfahrungswert und dass der Grossteil Frauen sind nichts genaueres bekannt. Der Zeitpunkt der Durchführung und das alle aus einem grossen Universitätsspital in Melbourne sind wird genannt.</p> <p>Zuverlässigkeit: Durch die Gruppendiskussionen fanden ausführliche Reflexionen, Peer-Reviews und</p>

	<p>Supervisionen statt. Die Autorin der Studie führte zudem eine Reflexionstagebuch und die Co-Forschenden wurden aufgefordert dies auch zu tun. Ein grosser Kritikpunkt ist, dass die Ergebnisse nicht mit Studien belegt wurden.</p> <p>Bestätigbarkeit: Der Forschungsprozess wurde auf verschiedene Arten festgehalten (Agenda der Hauptforscherin, Notizen der Supervisionen, Reflexionstagebuch etc.) und mit den Co-Forschenden sowie Supervisions-Personen diskutiert. Die Studie ist ein Teil der Doktorthese der Hauptforscherin, was jedoch nicht weiter berücksichtigt wird und auch der Inhalt der These ist nicht bekannt.</p> <p><i>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</i></p> <p>Obwohl sie sich nicht mit der PI als Konzept beschäftigt, greift sie wichtige Ansichten und Erfahrungen von Ergotherapeutinnen auf, welche diskutiert werden. Diese Werte können in Verbindung zur Beeinflussung von PI gebracht werden, wodurch sie dennoch für unsere Arbeit relevant sind. Auch werden die beleuchteten Themen in anderen Studien genannt.</p>
<p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS</p> <p>Conclusions were appropriate given the study findings?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p><i>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice & research)? What were the main limitations in the study?</i></p> <p>Die Studie beinhaltet: die Sozialisation von Studierenden; der Prozess der individuellen Reflektion, reflektierte Praxis und kritische Diskussionen mit anderen ErgotherapeutInnen; wie andere Ergotherapie</p>

<p>The findings contributed to theory development & future OT practice/ research?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no</p>	<p>sehen, damit es zu einer Entfaltung des Potenzials von Ergotherapie kommt. In der Conclusion wird auch das "für selbstverständlich" gehaltene beleuchtet, woran die professional confidence leidet. Auch das nicht betätigungs-basierte Arbeiten im interprofessionellen Team wird beleuchtet. Jedoch ist die Conclusion sehr kurz gefasst.</p> <p>Limitationen: nur 15 Teilnehmer aus Australien und daher nicht auf alle ET's übertragbar, nicht alle Erfahrungswerte abgedeckt, unterschiedliche kulturelle, geografische Umstände</p> <p>Conclusion:</p> <p>Diese Studie zeigt ein Problem auf das in vielen ergotherapeutischen Diensten auftreten kann: Praktiken, die nicht betätigungs-basiert/orientiert sind, sondern passiv und sich dem dominierenden Paradigma anpassen, ohne dieses zu hinterfragen.</p> <p>Implikationen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die Betrachtung der Sozialisation von Studierenden (Therapeuten zu ermutigen, Qualitäten zu entwickeln wie Durchsetzungsvermögen, kritisches Hinterfragen und Mut für ihre Überzeugungen einzustehen) 2. Prozesse der individuellen Reflexion, reflexive Praxis und kritische, freimütige und offene Diskussion mit anderen Ergotherapeuten nutzen, um Einsicht und Bewusstsein für die Einstellungen der Therapeuten zu entwickeln 3. Wie die Ergotherapie von anderen wahrgenommen wird, ist wichtig, damit der Beruf sein Potenzial nutzen kann und einen sinnvollen Beitrag für die Menschheit leisten kann und auch für die Arbeitszufriedenheit
--	--

Quantitative Studien

Instrument zur kritischen Würdigung: Arbeitsinstrument zum Critical Appraisal – AICA (Ris & Preusse-Bleuler, 2015)

Hauptstudie 4: Ashby et al. 2016

LF	Studie	Forschungsschritt	Leitfragen Zusammenfassung	Leitfragen kritische Würdigung	Bemerkung/ Einschätzung
1	Introduction	Problembeschreibung Bezugsrahmen/Verortung des Themas, Forschungsfrage/-ziel (Hypothese)	<p>a. Um welches Thema/Problem handelt es sich?</p> <p>Die Entwicklung der Professional Identity ist auch für Studierende relevant, da sie bspw. Den Eintritt ins Berufsleben erleichtert. Eine starke PID ist wichtig für die Resilienz, die Langlebigkeit der beruflichen Laufbahn, fördert ein klares Rollenverständnis und hilft den ETs sich für ihren Beruf und ihre Klienten einzusetzen.</p> <p>Das «Occupation-Paradigma» wird in der Ausbildung gelernt, in der</p>	<p>a. Ist die Forschungsfrage/Hypothese/das Ziel klar definiert?</p> <p>Die Forschungsfrage und das Ziel sind knapp, aber klar formuliert</p> <p>b. Wird das Thema/das Problem mit vorhandener empirischer Literatur gestützt?</p> <p>Ja, verschiedene Literatur, welche verschiedene Aspekte beleuchtet wird genutzt. Teilweise ist die Zitierte Literatur nicht mehr aktuell (mehr als 10 Jahre alt zum Zeitpunkt der Studie). Einige Punkte sind nur einer</p>	

		<p>Praxis ist dies jedoch nicht immer so anzutreffen, was dazu führen kann dass die Rolle der Ergotherapie unklar ist.</p> <p>b. Was ist die Forschungsfrage/Hypothese oder das Ziel?</p> <p>Die Studie will die Wahrnehmungen der Studierenden über...</p> <p>Die Faktoren vor dem Studium die berufliche Identität prägen (1)</p> <p>Wie der Inhalt des Curriculums die Entwicklung der beruflichen Identität (2)</p> <p>Den Einfluss der der praktischen Ausbildung auf die Ausbildung der beruflichen Identität (3)</p> <p>... zu untersuchen</p> <p>c. Mit welchen Argumenten wurde die Forschungsfrage begründet?</p> <p>Bis Anhin wurde die Herausbildung einer beruflichen Identität in den</p>	<p>Quelle untermauert, andere hingegen mit mehreren.</p>	
--	--	---	--	--

			Gesundheitsberufen vor allem in Bezug auf die Perspektive der Ausbilder erforscht, und nur wenige haben nach der Sichtweise der Studierenden gefragt		
2	Methods	Design	<p>a. Was soll untersucht werden? (Unterschied/Zusammenhang) Die Wahrnehmung der Studierenden in Bezug auf Faktoren aus der Ausbildung die die PID prägen. Es ist ein deskriptives Studiendesign.</p> <p>b. Wie oft wird gemessen/befragt (gibt es eine Messwiederholung)? Es ist eine cross-sectional Study und es gibt keine Messwiederholung.</p>	<p>d. Ist die Verbindung zwischen der Forschungsfrage und dem gewählten methodischen Vorgehen nachvollziehbar? Um die Perspektive der Studierenden zu erfassen wäre es sinnvoll eine Qualitative Studie durchzuführen, bspw. Mit einem phänomenologischen Ansatz. Durch die quantitative Cross-Sectional Study mit dem deskriptiven Design ist es wahrscheinlich weniger gut möglich die Perspektive der Studierenden umfänglich zu erfassen. Jedoch ist eine grössere Stichprobe möglich was dazu führen kann das</p>	

				eine Generalisierung besser möglich ist.	
3a		Stichprobe	<p>a. Für welchen Personenkreis soll eine Aussage gemacht werden (Population)</p> <p>Ergotherapie Student: Innen</p> <p>b. Wie wurden die Stichproben definiert?</p> <p>Ergotherapie studierende im letzten Jahr eines ET-Bachelorstudiums oder Beginn eines Masterstudiums in den Ländern: Australien, Kanada, Irland, Neuseeland, Vereinigtes Königreich und USA</p> <p>c. Wie viele Stichproben wurden definiert?</p> <p>Es wurde eine Stichprobe definiert</p>	<p>a. Ist die Population in Bezug auf die Fragestellung sinnvoll gewählt?</p> <p>Ja, Studierende befragen für die Perspektive der Studierenden ist sinnvoll.</p> <p>b. Ist die Stichprobe in Bezug auf die Fragestellung und das methodische Vorgehen geeignet?</p> <p>Es erscheint sinnvoll, dass die Studierenden ab dem letzten Jahr des Bachelorstudiums genommen wurden, das diese bereits einige Erfahrungen machen konnten. Dass die Studierenden aus verschiedenen Ländern sind ist interessant, da so ein ganzheitlicheres Bild entsteht.</p>	

				<p>Es ist eine grosse Stichprobe aber für eine deskriptives Studiendesign ist das sinnvoll.</p> <p>c. Ist die Stichprobe repräsentativ in Bezug auf die Population?</p> <p>Es ist möglich, dass Studierende zu Beginn des Studiums andere Auffassungen bezüglich der Entwicklung der PID hätte. Es ist zudem unklar ob die Ergebnisse für Studierenden in allen Ländern gleich ist.</p> <p>d. Wie wurden die Stichproben gezogen?</p> <p>Es wurde eine "purposive samping method" genutzt. Die Universitäten wurden angeschrieben, die Studie erklärt und es wurde gebeten die Mail an die Studierenden im letzten Jahr weiterzuleiten</p> <p>e. Erscheint die Stichprobengrösse angemessen?</p>	
--	--	--	--	--	--

				<p>319 Ergotherapie Student: Innen nahmen Teil (von ca. 10,350 möglichen Teilnehmer: Innen. Dass davon nur 319 mitgemacht haben scheint nach wenig, aber es ist dennoch eine genug grosse Stichprobengrösse.</p> <p>f. Wenn Vergleichsgruppen: Wie wurden diese erstellt Es wurden keine Vergleichsgruppen erstellt (auch nicht indiziert)</p> <p>g. Wurden Dropouts (Teilnehmende, welche aus der laufenden Untersuchung ausscheiden) angegeben und begründet? Es gab keine Dropouts, da es nur ein Messzeitpunkt gab. Von den 319 Teilnehmenden füllten jedoch 56 die Angaben nicht vollständig aus. Die unvollständigen Datensätze wurden</p>	
--	--	--	--	--	--

				jedoch trotzdem in die Studie miteinbezogen h. Beeinflussen die Dropouts die Ergebnisse? Nein	
4		Datenerhebung	<p>a. Welche Art von Daten wurde erhoben? (physiologische Messungen)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beobachtung • Schriftliche Befragung/Fragebogen/Selbsteinschätzung • Interview <p>Online-Umfrage mit dem Tool «Survey Monkey»</p> <p>16 zu beantwortenden Fragen (offen und geschlossen) -> die Fragen sind im Anhang der Studie ersichtlich</p> <p>+ Demographische Daten wurden erhoben</p>	<p>a. Ist die Datenerhebung in Bezug auf die Fragestellung nachvollziehbar?</p> <p>Nur wenige offene Fragen, um die Perspektive der Studierenden zu erfassen scheinen offene Fragen sinnvoller</p> <p>b. Sind die Methoden der Datenerhebung bei allen Teilnehmenden gleich?</p> <p>Ja</p> <p>c. Wurden die Daten von allen Teilnehmenden komplett/vollständig erhoben?</p> <p>Nein, nicht alle Teilnehmenden haben alle Daten ausgefüllt, die</p>	

			<p>b. Wenn nur eine Stichprobe: Wie oft wurden Messungen durchgeführt?</p> <p>einmalig</p>	<p>unvollständigen Daten wurden trotzdem in die Auswertung miteinbezogen</p>	
5		<p>Messverfahren & Messinstrumente (Variablen)</p>	<p>a. Welche Variablen wurden zur Beantwortung der Fragestellung definiert?</p> <p>Demographische Daten Spezifische Fragen die mit Ja/Nein oder mit Hilfe einer Likert-Skala beantwortet werden konnten</p> <p>b. Welche Instrumente wurden zur Datenerhebung benutzt?</p> <p>Eine Online-Umfrage mit 16 Fragen</p> <p>c. Welche Intervention wird getestet?</p> <p>Es wird keine Intervention getestet sondern die Perspektive der Studierenden erfragt</p>	<p>a. Sind die Variablen sinnvoll und umfassend in Bezug auf die Fragestellung gewählt?</p> <p>Nicht alle Fragen sind klar ersichtlich auf die Fragestellung bezogen. Das stimmt aber sie haben begründet weshalb sie auch andere Fragen noch gestellt haben</p> <p>b. Fehlen relevante Variablen?</p> <p>-</p> <p>c. Sind die Messinstrumente in Bezug auf die Fragestellung/Variablen geeignet?</p> <p>Mehr offene Fragen damit die Perspektive differenzierter erfasst werden könnten wären sinnvoll</p>	

				<p>d. Sind die Messinstrumente zuverlässig (reliabel und valide)? Nein: Die Umfragen die als Basis dienten waren zwar Peer-reviewt aber haben keine etablierte Validität oder Reliabilität. Auch das Umfrage-Tool war Peer-reviewt aber hat keine etablierte Reliabilität oder Validität Testung</p> <p>e. Wird die Auswahl der Messinstrumente nachvollziehbar begründet? Nein</p> <p>f. Sind mögliche Einflüsse/Verzerrungen auf die Intervention beschrieben? Nein</p>	
6		Datenanalyse	a. Welches Skalenniveau weisen die erhobenen Variablen auf?	a. Werden die gewählten Analyseverfahren klar beschrieben?	

			<p>Nominal und Ordinalskaliert (Alter: wurde gemessen aber nicht für die Auswertung genutzt)</p> <p>b. Welche statistischen Verfahren wurden zur Datenanalyse genutzt?</p> <p>Zur Beschreibung der wichtigsten demografischen Merkmale wurden deskriptive Statistiken verwendet. Vergleichende Statistiken wurden verwendet, um unterschiedliche Antworten zwischen kategorialen Variablen zu vergleichen.</p> <p>Es wurde der Chi-Quadrat-Test von Pearson verwendet.</p> <p>Kruskal-Wallis Test wurde für die Berechnungen verwendet, da die Daten nicht normal über die Länder verteilt waren.</p> <p>c. Wurde ein Signifikanzniveau festgelegt (5% meist implizit, 1%</p>	<p>b. Wurden die Verfahren in Bezug auf die Fragestellung sinnvoll angewendet?</p> <p>Die Verfahren machen Sinn, da das Ziel ist die Perspektive der Studierenden aufzuzeigen. Das deskriptive Verfahren ist sinnvoll, um die Verteilung der Demographischen Daten aufzuzeigen.</p> <p>Zudem ist eine Testung mit Pearson's Chi-squared angebracht, da sie herausfinden möchten welchen Einfluss/welches Verhältnis zwischen dem Ausbildungs-programm, der wahrgenommenen Entwicklung der PID und dem Einfluss der «Vor-Programm» Faktoren auf die Entwicklung der PID hat.</p> <p>c. Entsprechen die statistischen Analyseverfahren den Skalenniveaus?</p>	
--	--	--	---	---	--

			<p>oder 10% sollten begründet werden)</p> <p>Ja 5% wurde als Signifikanzniveau festgelegt</p>	<p>Wurden Voraussetzungen zur Verwendung bestimmter statistischer Analyseverfahren überprüft?</p> <p>Ja sie entsprechen den Skalenniveaus. Chi-Quadrat-Test ist geeignet für nominale Daten. Es wird genannt, dass die Daten nicht Normalverteilt waren und deshalb der Kruskal-Wallis Test genutzt wurde.</p>	
7	Results	Ergebnisse	<p>a. Welche Ergebnisse werden präsentiert?</p> <p>Eine Auswertung der demographischen Daten und bildliche Darstellungen davon wieso Ergotherapie als Studium aufgebaut wurde und über die Inhalte des Studiums. Deskriptive Zusammenstellungen von Faktoren, die die Studenten an Ergotherapie mochten und nicht mochten.</p>	<p>a. Werden die Ergebnisse präzise dargestellt?</p> <p>Die Tabellen und Figuren sind übersichtlich und werden im Text zusätzlich erklärt. Es werden überall Prozent/Nummern angegeben.</p> <p>b. Sind die Ergebnisse nachvollziehbar und übersichtlich dargestellt?</p>	

			<p>Aspekte welche die Entwicklung der PID beeinflusste</p> <p>b. Welches sind die zentralen Ergebnisse der Untersuchung?</p> <p>Client centred practice, Occupation-based practice, Holistic practice, Membership of a Multidisciplinary team und Professionalism warden an Ergotherapie gemocht.</p> <p>Difficulty in explaining the role of occupational therapy to others, Lack of understanding from colleagues und</p> <p>Lack of understanding from community sind Faktoren, die an der Ergotherapie nicht gemocht werden.</p> <p>Weiter Ergebnisse:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Betätigungsbasierte Praxis wird geschätzt 	<p>Die Anordnung der Tabellen und Figuren ist etwas unübersichtlich, da diese verteilt sind.</p> <p>Die Aspekte des Alters beispielsweise wurden in den Ergebnissen nicht berücksichtigt</p>	
--	--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Das Meistern von Herausfordernden Situation hilft bei der Entwicklung der PID - DozentInnen und PaxisbegleiterInnen werden als Vorbilder angesehen <p>Die Studierenden freuen sich ETs zu werden und empfinden PID als wichtiges Element für die Praxis</p>		
8	Discussion	Diskussion	<p>a. Werden die wichtigsten Ergebnisse erklärt? Wie interpretieren die Forschenden die Ergebnisse?</p> <p>Werden die Ergebnisse mit ähnlichen Studien verglichen?</p> <p>Ja die wichtigsten Ergebnisse werden erklärt und interpretierte. Die Ergebnisse werden mit ähnlichen Studien verglichen</p>	<p>a. Werden alle Resultate diskutiert? Es werden nicht alle Resultate diskutiert</p> <p>b. Stimmt die Interpretation mit den Resultaten überein? Ja</p> <p>c. Ist die Interpretation der Ergebnisse nachvollziehbar? Ja die Interpretation der Ergebnisse ist nachvollziehbar beschrieben.</p> <p>d. Werden die Resultate in Bezug zur</p>	

			<p>b. Kann die Forschungsfrage auf Grund der Daten beantwortet werden?</p> <p>Ja die Forschungsfragen können aufgrund der Daten grob beantwortet werden.</p> <p>c. Welche Limitationen werden angegeben?</p> <p>Die tiefe Teilnehmenden Rate sowie die dadurch resultierende kleine Stichprobe werden diskutierte. Eine Generalisierbarkeit sei daher schwierig. Zudem wird beleuchtet, dass weiter Forschung nötig ist um die PI bei Studierenden zu untersuchen.</p>	<p>Fragestellung/Zielsetzung/Hypothese und anderen Studien diskutiert und verglichen?</p> <p>Die Resultate werden nicht direkt in Bezug auf die Fragestellung diskutiert. Aber die Fragestellungen können mit der Diskussion grob beantwortet werden.</p> <p>Es werden andere Studien genannt jedoch oft dieselben und die einzelnen Argumente werden nur selten mit mehr als zwei Studien unterstützt.</p> <p>e. Wird nach alternativen Erklärungen gesucht?</p> <p>Nein</p>	
9		Übertrag auf die eigene Profession	<p>a. Welche Implikationen haben die Ergebnisse in Bezug auf meine</p>	<p>a. Ist die Studie sinnvoll?</p> <p>Ja, PID ist bedeutsam und ein dynamischer Prozess. Deshalb ist die</p>	

			<p>Profession/für meinen beruflichen Alltag?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bedeutsame Elemente beim Aufbau des Kurrikulums wurden genannt (socialisation und praktische Erfahrung) - Praxis-Personen sind Vorbilder -> wichtig wie Ergotherapie präsentiert, wird - Praktische Erfahrungen am wichtigsten für den Aufbau der PID 	<p>Entwicklung der PID bei Studierenden von grosser Bedeutung.</p> <p>b. Werden Stärken und Schwächen aufgewogen?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Online-Design etwas schwierig, weniger Leute erreicht als gedacht - > weiter vergleichende Analysen waren aufgrund der Stichproben-Grösse nicht möglich. <p>Weitere Studien, qualitativ und mixed-methods wären sinnvoll</p> <p>+ Internationalität und erste Studie für die Entwicklung der PID bei Studierenden</p> <p>c. Wäre es möglich die Studie in einem anderen klinischen Setting zu wiederholen?</p> <p>Ja</p>	
--	--	--	---	--	--

Reviews

Instrument zur kritischen Würdigung: Critical Appraisal Skills Programme – CASP,
Checklist for Systematic Reviews

Hauptstudie 5: Turner & Knight, 2015

Paper for appraisal and reference: **Turner & Knight (2015)**

Section A: Are the results of the review valid?

1. Did the review address a clearly focused question?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: An issue can be 'focused' in terms of

- the population studied
- the intervention given
- the outcome considered

Comments: Sie sagen nur, dass sie eine Literaturrecherche machen, dass daraus zwei Hauptthemen entnommen werden können und dass sie diskutieren wie ETs und Gruppen Verantwortung übernehmen können um das Problem der Professional Identity von ETs zu erarbeiten.

2. Did the authors look for the right type of papers?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: 'The best sort of studies' would

- address the review's question
- have an appropriate study design (usually RCTs for papers evaluating interventions)

Comments: Ja, sie schlossen alle Studien aus, die Professional Identity nicht bearbeiteten.

Is it worth continuing?

3. Do you think all the important, relevant studies were included?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Look for

- which bibliographic databases were used
- follow up from reference lists
- personal contact with experts
- unpublished as well as published studies
- non-English language studies

Comments: Sie benutzen Ergotherapie aber auch allgemeine Datenbanken und fanden viele Studien.
Sie haben jedoch nur englische Studien verwendet.

4. Did the review's authors do enough to assess quality of the included studies?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input checked="" type="checkbox"/>

HINT: The authors need to consider the rigour of the studies they have identified. Lack of rigour may affect the studies' results ("All that glisters is not gold" Merchant of Venice – Act II Scene 7)

Comments: Die AutorInnen beschrieben nicht, wie sie die Qualität bewertet haben. Ihre Einschlusskriterien basierten auf dem thematischen Inhalt der Studie.
Sie beschreiben, dass sie eine induktive Analyse der Literatur machen.

5. If the results of the review have been combined, was it reasonable to do so?

Yes	<input checked="" type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- results were similar from study to study
- results of all the included studies are clearly displayed
- results of different studies are similar
- reasons for any variations in results are discussed

Comments: Sie nannten die verschiedenen Punkt die aus den einzelnen Studien auftauchen und benannten es wenn mehrere AutorInnen zu den gleichen Resultaten kamen. Es ist sinnvoll, ähnliche Resultate aufzuzeigen da dies die Bedeutung der Argumente verdeutlichen.

Section B: What are the results?

6. What are the overall results of the review?

HINT: Consider

- If you are clear about the review's 'bottom line' results
- what these are (numerically if appropriate)
- how were the results expressed (NNT, odds ratio etc.)

Comments: Sie nannten verschiedene Probleme welche die Identität schwächen: Paradigma-Konflikt, fehlendes spezifisches Fachwissen, Schwierigkeiten bei der (Re)präsentation von Ergotherapie, Alltagsnähe, Nicht-Gebrauch der Fachsprache, Rollen Unklarheiten. Zudem zählten sie die Konsequenzen auf: ETs fühlen sich unsichtbar und nicht geschätzt ("undervalued"). Zudem adaptierten sie Behandlungstechniken von anderen Berufen und verlieren so ihre Einzigartigkeit

7. How precise are the results?

HINT: Look at the confidence intervals, if given

Comments: Die AutorInnen untermauerten die Aspekte jeweils mit Aussagen aus den Studien.

Section C: Will the results help locally?

8. Can the results be applied to the local population?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- the patients covered by the review could be sufficiently different to your population to cause concern
- your local setting is likely to differ much from that of the review

Comments: Die reviewten Studien kommen aus diversen Ländern. In den Resultaten wurden vor allem Studien aus der UK, den USA, Kanada und Australien benutzt. Es ist daher schwer zu sagen ob eine Übertragung in den Schweizer Kontext möglich ist. Da keine Studien aus der Schweiz verfügbar sind ist es jedoch nicht anders möglich.

9. Were all important outcomes considered?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- there is other information you would like to have seen

Comments: Schwierig zu sagen ob sie alle wichtigen Ergebnisse der reviewten Studien genannt haben. Eine Übersicht mit den Themen der Studie wäre hilfreich gewesen und würde eine bessere Einschätzung ermöglichen.

10. Are the benefits worth the harms and costs?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input checked="" type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider

- even if this is not addressed by the review, what do you think?

Comments: Die Studien wurden zu wenig genau kritisch gewürdigt und die Aussagen müssen daher mit Vorsicht betrachtet werden. Jedoch sind viele Gründe/Aussagen, die auch in anderen Studien genannt werden, behandelt worden.

Anhang D: Tabelle Einflussfaktoren

Einflussfaktoren	Erläuterung
Werte, Ansätze und Theorien	<p>Werte beeinflussen die Konstruktion der PI (Drolet & Désormeaux, 2016, S. 272/273)</p> <p>Ein gemeinsames Verständnis für die Werte, Überzeugungen und Wissen stärkt die PI. (Turner & Knight, 2015, S. 670)</p> <p>Wenn das Verständnis für die Werte und Theorien der Betätigung klar ist können Wissen und Theorien besser genutzt und eingesetzt werden und der Stellenwert der Ergotherapie ist verständlicher. (Turner & Knight, 2015, S. 670)</p> <p>Betätigungsbasierte Praxis wird von den Studierenden wertgeschätzt und als Einzigartigkeit der Ergotherapie verstanden. (Ashby et al., 2016, S. 239)</p>
Präsentation und Stellenwert der Ergotherapie	<p><u>Schwierigkeiten ET zu erklären</u></p> <p>Die Botschaft der Profession nach innen wie nach aussen ist unklar. Das Fehlen einer Verankerung/Konsistenz der Praxis mit Ergotherapeutischen Philosophien trägt zu einer uneinheitlichen Rollenklärung/Identität bei (Turner & Knight, 2016, S. 667)</p> <p>Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten haben Schwierigkeiten die Bedeutung und den Stellenwert der Ergotherapie zu erklären (Turner & Knight, 2016, S. 667)</p> <p>Ergotherapie Praktizierende haben Schwierigkeiten Ergotherapie und betätigungsfokussierte Praxis zu erklären. (Turner & Knight, 2016, S. 667/8)</p> <p>Einige der Studierenden (ca. 17%) fühlen sich unsicher, wenn sie Ergotherapie erklären müssen. (Ashby et al., 2016, S. 239)</p> <p>Durch den Fokus auf den Alltag wird die Ergotherapie als selbstverständlich angesehen wodurch Ergotherapie-Praktizierende sich als nicht wertgeschätzt fühlen und der Ergotherapie einen niedrigen Stellenwert zugeschrieben wird. (Turner & Knight, 2016, S. 668)</p>

(Un)Bekanntheit der ET

Ein fehlendes Verständnis für Ergotherapie ist ein Einflussfaktor der PI. (Ashby et al., 2016, S. 238)

Anerkennung von anderen Professionen bei multidisziplinären Teams fördert die PI. (Best & Williams, 2018, S. 734)

Die Eigenwahrnehmung der Ergotherapie wird durch Interaktionen mit anderen beeinflusst. (Turner & Knight, 2015, S. 670)

Fachsprache	<p>ET Praktizierende empfanden, dass der Begriff der «Occupation» oft missverstanden wurde. Aber wenn ETs «occupational terms» verwendeten um ihre Arbeit zu beschreiben empfanden sie eine stärkere PI (Turner & Knight, 2016, S. 668)</p> <p>Eine gemeinsame Sprache ist fördernd für die Mobilisierung der PI und ein Koexistieren einer kollaborativen und professionellen Identität in einem multidisziplinären Team. (Best & Williams, 2018, S. 733, 734)</p>
-------------	---

Eigenschaften von Ergotherapie-Praktizierenden und Studierenden	<p><u>Charaktereigenschaften</u></p> <p>Ergotherapie gewählt, um anderen zu helfen (Drolet & Désormeaux, 2016, S. 279)</p> <p>Die Mitforschenden zeigten ein, zurückhaltendes, selbst-einschränkendes und ein übermassig konformes Verhalten. Sie zeigten eine Tendenz das zu tun was von ihnen erwartet wurde, auch wenn sie damit nicht einverstanden waren. Dieses Verhalten wurde damit begründet das Ergotherapie-Praktizierende diesen «type of people» seien. (Wilding, 2011, S. 295)</p> <p><u>Geschlecht</u></p> <p>Die Mehrheit der Ergotherapie-Praktizierenden sind Frauen. Ein Einfluss des Geschlechts auf die PI sei möglich. Es wird unter anderem eine Studie genannt, die hervorgehoben hat, dass Ergotherapeutinnen weniger eigenständig sind und ihre eigenen Bedürfnisse weniger über die der anderen Stellen als ihre männlichen Kollegen dies tun. (Turner & Knight, 2015, S. 669/670)</p>
---	---

Die grosse Mehrheit der Ergotherapie-Praktizierenden in Australien sind Frauen. Frauen tendieren dazu eher passive zu sein und sich um die Bedürfnisse anderer zu kümmern, da Frauen so erzogen wurden. (Wilding, 2011, S. 296)

Paradigma	<p>Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten bevorzugen das holistische Paradigma dem biomedizinischen Paradigma, auch weitere Studien im Diskussionsteil untermauern dies. Das biomedizinische Paradigma wird teilweise als reduzierend und bevormundend gesehen. (Drolet & Désormeaux, 2016, S. 278, 281)</p> <p>Spannung zwischen medizinischer, sozialer und ergotherapeutischer Perspektive der Gesundheit wird als wichtigster Faktor für eine unklare PI genannt. Das Medizinische Paradigma ist im Gesundheitswesen dominierend und andere Modelle haben Schwierigkeiten sich zu etablieren und durchzusetzen. Die Ergotherapeutische Perspektive kann in einem interprofessionellen Team schnell als fremd angesehen werden. (Turner & Knight, 2015, S. 666, 667, 668)</p> <p>Die Ergotherapie-Praktizierenden sind in einem Umfeld, welches eine betätigungsfokussierte Therapie nicht unterstützt. (Wilding, 2011, S. 297)</p> <p>Die Ergotherapeutinnen fügten sich unbewusst dem medizinischen Modell, welches im Spital verwendet wurde. Sie fühlen sich Machtlos und empfinden es als schwierig eine ergotherapeutische Sichtweise darzulegen, wenn der Rest des multidisziplinären Teams sehr funktionell arbeitet. Berufseinsteigende waren von dieser Machtlosigkeit noch stärker betroffen. (Wilding, 2011, S. 295, 296)</p>
Interprofessionelle Arbeit	<p>Ergotherapeutinnen lassen sich beeinflussen durch die anderen berufen, adaptieren dabei ihr Handeln und ihre Sprache, was zu einer zusätzlichen Rollenverwischung führt (Turner & Knight, 2015, S. 669)</p>

Die Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten passen sich den anderen Disziplinen an, so äusserten sie beispielsweise nicht, wenn sie dachten das noch Rehabilitationsbedarf besteht, wenn keine andere Disziplin dieser Meinung war. (Wilding, 2011, S. 295)

Ein Mangel an Respekt wurde genannt. Die Meinung der Ergotherapie-Praktizierenden wurden teilweise nicht respektiert. (Wilding, 2011, S. 296)

Die Entwicklung einer Interdependence und ein berufliches/fachliches Vertrauen sind in einem multidisziplinären Team von Bedeutung. Die eigenen Werte müssen erkannt werden aber auch eine Identifizierung mit gemeinsamen Werten sollte stattfinden. Die PI hilft herauszufinden, welche fachspezifischen und einzigartigen Skills die Profession zum multidisziplinären Team beiträgt. (Best & Williams, 2018, S. 732, 735)

Unklare Rollen und das Übernehmen von Aufgaben ausserhalb des eigenen Bereiches beeinflussten die PI im negativen Sinne. (Best & Williams, 2018, S. 733) Unklare Grenzen können aber auch fördernd sein, wenn eine Offenheit vorhanden ist. (Best & Williams, 2018, S. 736)

Gemeinsame Aktivitäten wie Übungen und die gemeinsame Behandlung fördert ein gegenseitiges Verständnis und die Stärkung der PI. (Best & Williams, 2018, S. 733)

Eine Verwirrung der Patientinnen und Patienten bezüglich der Rolle wirkt sich negativ auf die PI aus. (Best & Williams, 2018, S. 733)

Externe Faktoren

Werte werden beeinflusst durch systemische Elemente wie Umwelteinflüsse (Organisation, Politik und soziale Dimension) (Drolet & Désormeaux, 2016, S. 281) -> auch PI beeinflusst durch Umwelt? Evtl. unterstützende Studien? (denke, dass es so ist)
Eine Verbesserung der Patientenbehandlung beeinflusst die PI auf eine positive Art. (Best & Williams, 2018, S. 732)

Kultur und Teamgrösse können Barrieren für die PI sein, vor allem wenn das Team sich verändert oder wächst. (Best & Williams, 2018, S. 733)

Das Tragen einer Uniform fördert die PI. (Best & Williams, 2018, S. 734)

Ergotherapie- Praxis	<p><u>Evidenzbasiert & Professionalismus</u></p> <p>Evidenzbasiertes arbeiten ist unumgänglich um die Wertschätzung der Ergotherapie zu verbessern. (Turner & Knight, 2015, S. 671)</p> <p>Erweiterung und Vertiefung von Fachwissen stärkt die PI. (Turner & Knight, 2015, S. 671)</p> <p>Evidenzbasiertes und reflektives Arbeiten und Weiterbildungen sind wichtig für die Profession. (Drolet & Désormeaux, 2016, S. 280)</p> <p>Kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung hat einen positiven Einfluss auf die PI. (Best & Williams, 2018, S. 734)</p> <p><u>Modelle</u></p> <p>Konzeptuelle Modelle, welche auf den Werten und Überzeugungen der Ergotherapie basieren sind unterstützend und wegleitend für die Praxis (Drolet & Désormeaux, 2016, S. 282)</p> <p>Die Einbindung von betätigungsbasierten Modellen hat einen fördernden Einfluss auf die PI. (Ashby et al., 2016, S. 240)</p> <p><u>Inhalt der Therapie</u></p> <p>Die Einbindung von betätigungsbasierter Wissenschaft hat einen fördernden Einfluss auf die PI. (Ashby et al., 2016, S. 240)</p> <p><u>Fachbereiche</u></p> <p>Potenzieller Einfluss der Fachbereiche auf die Werte (Drolet & Désormeaux, 2016, S. 281) -> auch in Bezug auf die PI, Bsp. viele Studien für PI in Psychiatrie</p>
«Austausch»	<p>Rollenvorbilder, uniprofessionelle Treffen, gemeinsames Arbeiten und gut Einbindung von neuen oder wiederkehrenden Praktikern fördert eine Stärkung der PI. (Turner & Knight, 2015, S. 671)</p>

Studierende begannen sich bereits vor der Ausbildung mit der Ergotherapie zu identifizieren anhand von Vorbildern in der Praxis (Ashby et al., 2016, S. 237) → Ausbildung

Eine «professional socialisation» mit Lehrenden der Universitäten aber auch mit Fachpersonal der Praxis hat einen Einfluss auf die Bildung der PI. Der Austausch mit Personen der Praxis wird dabei am meisten geschätzt. (Ashby et al., 2016, S. 238, 240)

Supervisionen/Mentoring, Training innerhalb der Berufsgruppe und Team Meetings sind Aktivitäten, die die Mobilisierung der PI fördern. (Best & Williams, 2018, S. 734)

Das Begleiten von Studierenden ist fördernd für die PI. (Best & Williams, 2018, S. 734)

Ausbildung

Praktische Erfahrungen während dem Studium ist der Wichtigste Faktor für die Entwicklung der PI bezüglich der Ausbildung. (Ashby et al., 2016, S. 238)

Negative praktische Erfahrungen kann zu einer fortlaufenden PI-Krise führen. (Ashby et al., 2016, S. 238)

Die Bewältigung von herausfordernden Situationen wird von den Studierenden als Förderfaktor der Entwicklung der PI gesehen. (Ashby et al., 2016, S. 239)

Dozierende und Praxisausbildende werden als Vorbilder bei der Entwicklung der PI gesehen. (Ashby et al., 2016, S. 239)
